

**Universidade Federal de Santa Catarina
Programa de Pós - Graduação em Saúde Pública
Mestrado em Saúde Pública
Área de Concentração: Ciências Sociais e Saúde**

**A Homeopatia e os formandos em Medicina da Região Sul II da
Associação Brasileira de Educação Médica**

Marcelo Maravieski

Orientador: prof. Dr. Marco Aurélio Da Ros

**Dissertação apresentada ao Programa
de Pós - Graduação em Saúde Pública da
UFSC como requisito parcial para obtenção
de Título de Mestre em Saúde Pública**

Florianópolis

2003

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida

A meus pais e parentes por terem me recebido nesta vida e auxiliado nos primeiros passos que me conduziram a este momento

A minha querida esposa Luciana pelo amor, compreensão, paciência e manifestações de apoio nas horas em que dela precisei

Aos amigos próximos ou distantes, daqui ou do além, pelos estímulos recebidos

A Samuel Hahnemann, a Benoit Mure e aos professores que me apresentaram a Homeopatia, sem o que não poderia hoje trabalhar pela divulgação deste Estilo de Pensamento em Saúde

Aos colegas profissionais homeopatas e da Fundação Homeopática Benoit Mure pelo apoio

A todos os professores, funcionários e colegas da Pós Graduação em Saúde Pública da UFSC pelos momentos de crescimento pessoal e profissional

A Prof^a. Dr^a Maria Helena B. Westrupp pelo importante estímulo para que ingressássemos neste mestrado e Prof^a. Dr^a Elza Berger Salema Coelho pelo auxílio quanto ao percurso metodológico a ser desenvolvido

Pela importante e prestativa cooperação dos coordenadores e alunos dos cursos de Medicina envolvidos nesta pesquisa, sem o que seria inviável a realização da mesma

Aos Profs. Drs. “Marcão” Da Ros, Luiz Roberto Agea Cutolo, Alcides Rabelo Coelho e Sandra Caponi pelos exemplos de luta por uma prática médica mais humana e socialmente justa

Em especial ao meu orientador Prof. Dr. “Marcão” Da Ros pela dedicação na orientação durante o desenvolvimento desta pesquisa e por ter aberto as portas para a Homeopatia no internato de Saúde Coletiva do Curso de Medicina e na Pós - Graduação em Saúde da Família da UFSC

DEDICATÓRIA

A todos nós que precisamos de um mundo baseado em relações com mais amor, respeito e cooperação, construído com ações mais socialmente justas

RESUMO

MARAVIESKI, M. **A Homeopatia e os formandos em Medicina da Região Sul II da Associação Brasileira de Educação Médica**. Florianópolis; 2003. [Dissertação de Mestrado – Pós – Graduação em Saúde Pública da UFSC].

Esta pesquisa visou estudar o entendimento a respeito da Homeopatia dos formandos em Medicina no segundo semestre do ano de 2002 na Região Sul II da ABEM. Foi aplicado um questionário com respostas abertas aos formandos da UFPR, UFSC, FEPAR e FURB, e com o conteúdo destas foi elaborado o Discurso do Sujeito Coletivo de onde foram colhidas as informações analisadas.

Puderam ser identificados: a ausência de informações sobre Homeopatia nos currículos dos cursos de Medicina dos formandos em estudo; as informações sobre Homeopatia recebidas pelos formandos e suas fontes; o entendimento dos formandos sobre a Homeopatia e o medicamento homeopático; se os formandos referem a existência de diferença entre a prática médica homeopática e a alopática; a opinião dos formandos quanto à inserção da Homeopatia no currículo do ensino médico e serviços públicos de saúde; a opinião dos formandos frente à escolha do paciente pelo tratamento médico homeopático e as experiências e impressões pessoais dos formandos com o tratamento homeopático.

O presente estudo identifica que a falta de informações sobre a Homeopatia no currículo das escolas médicas, é entendida nos conteúdos das respostas que compõem o Discurso do Sujeito Coletivo dos formandos como uma falha curricular e predispõe a que os futuros médicos continuem saindo de suas escolas médicas com um estilo de pensamento que não os capacita para o devido entendimento sobre a prática médica homeopática e o medicamento homeopático, comprometendo a relação dos mesmos com a população interessada no tratamento médico homeopático, com os médicos praticantes da Homeopatia e a expansão da Homeopatia nos Serviços Públicos de Saúde.

Este trabalho pode concluir que, de acordo com o entendimento dos formandos em análise, há necessidade de mais estudos para que a Homeopatia e outras categorias que prestam atenção à saúde, sejam inseridas no debate da transformação do currículo médico e façam parte da mudança que formará um profissional com visão mais ampla da Medicina.

Palavras Chaves: Homeopatia – Educação Médica- Serviços Públicos de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	Pág 07
JUSTIFICATIVA	Pág 11
PROBLEMA	Pág 11
PRESSUPOSTO	Pág 11
OBJETIVO GERAL	Pág 11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Pág 11
 PERCURSO METODOLÓGICO	
TIPO DE PESQUISA	Pág 13
OBJETO DA PESQUISA	Pág 13
ETAPAS DO ESTUDO	Pág 15
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	Pág 15
 A HOMEOPATIA	
I. Fundamentos da Prática Médica Homeopática	Pág 18
II. O Medicamento Homeopático	Pág 23
III. A Homeopatia e seu Ensino no Brasil	Pág 27
IV. A Homeopatia e o Serviço Público no Brasil	Pág 38
V. Encontros Nacionais de Estudantes Interessados em Homeopatia	Pág 41
 ANÁLISE E DISCUSSÃO	Pág 42
I. As Fontes de Informações sobre a Homeopatia	Pág 43
II. As Avaliações dos Formandos Sobre o Conteúdo das Informações sobre Homeopatia a que tiveram acesso	Pág 44
III. O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre os Princípios da Homeopatia	Pág 46
IV. O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre os Medicamentos Homeopáticos.	Pág 52
V. O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre a Existência ou Não de Diferenças Entre a Medicina Homeopática e Alopática	Pág 58
VI. O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre a Possibilidade de Interação Entre Homeopatia e Alopacia	Pág 60
VII. O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre a Inserção da Homeopatia no	

Currículo do Ensino Médico	Pág 62
VIII. O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre a Inserção da Homeopatia nos Serviços Públicos de Saúde	Pág 66
IX. O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre Qual Seriam Suas Orientações a um Paciente que Demonstrasse Interesse pelo Tratamento Homeopático	Pág 71
X. O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre as Experiências e Impressões Pessoais com o Tratamento Homeopático	Pág 74
CONSIDERAÇÕES FINAIS	Pág 80
BIBLIOGRAFIA	Pág 89
ANEXOS	Pág 93
ANEXO I ... Questionário	Pág 94
ANEXO II .. Discurso do Sujeito Coletivo	Pág 95
ANEXO III .. Grade Curricular do Curso de Medicina da UFPR	Pág 161
ANEXO IV .. Grade Curricular do Curso de Medicina da UFSC	Pág 165
ANEXO V ... Grade Curricular do Curso de Medicina da FEPAR	Pág 170
ANEXO VI .. Grade Curricular do Curso de Medicina da FURB	Pág 172
ANEXO VII .. Grade Curricular Do Curso de Especialização em Homeopatia da Fundação Homeopática Benoit Mure	Pág 174

Introdução

“O que é que se encontra no início? O jardim ou o jardineiro? É o jardineiro. Havendo um jardineiro, mais cedo ou mais tarde um jardim aparecerá. Mas, havendo um jardim sem jardineiro, mais cedo ou mais tarde ele desaparecerá. O que é um jardineiro? Uma pessoa cujo pensamento está cheio de jardins. O que faz um jardim são os pensamentos do jardineiro. O que faz um povo são os pensamentos daqueles que o compõem”.

RUBEM ALVES¹(2001)

Ao se fazer uma analogia com o que foi dito por Rubem Alves e a prática médica, me arrisco a dizer que o que faz um médico depende em grande parte do que lhe é informado durante sua graduação; o que faz a medicina e a maneira como atende às necessidades da população a que assiste são em grande parte os médicos que a compõe.

Este raciocínio remete ao trabalho de DA ROS (2000), onde o autor demonstra a importância da instituição de ensino médico nos desdobramentos dos Estilos de Pensamento² que norteiam a atividade médica, e conseqüentemente, que é durante o curso de graduação onde se escolhe qual prática médica será absorvida como atividade profissional, como se comportar frente as necessidades dos pacientes e médicos que seguem diferentes Estilos de Pensamento. Isto nos leva a indagar sobre como um formando em Medicina vai interagir com os médicos homeopatas e a população interessada no tratamento médico homeopático, sem haver recebido informações sobre a mesma durante sua formação médica?

Este trabalho não se dispõe a comparar a Homeopatia com a medicina biologicista³, também conhecida como Alopacia, hegemonicamente ensinada no Brasil (CUTOLO, 2001), nem aprofundar

¹ Educador, escritor e psicanalista, Doutor em Filosofia pela Universidade Princeton (EUA) e professor emérito da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

² A categoria Estilo de Pensamento é pela sua complexidade compreendida por CUTOLO (2001) de certa forma como modo de ver, entender e conceber; processual, dinâmico, sujeito a mecanismos de regulação; determinado psico/sócio/histórico/culturalmente; que leva a um corpo de conhecimentos e práticas; compartilhado por um coletivo com formação específica.

³ A medicina biologicista baseia-se no modelo biomédico flexneriano mecanicista para a compreensão da estrutura e funcionamento do corpo humano e doenças que este desenvolve, sendo que estuda isoladamente os órgãos e sistemas

defesas em prol dos fundamentos da prática médica homeopática ou dos medicamentos utilizados para o exercício da mesma. Pretende perceber qual é o entendimento dos formandos em Medicina das Faculdades da Região Sul II da Associação Brasileira de Educação Médica, composta por Faculdades de Medicina dos Estados do Paraná e Santa Catarina, a respeito da Homeopatia e do medicamento homeopático, a respeito de como acreditam que deva ser sua relação com pacientes interessados no tratamento homeopático, sobre a inserção da Homeopatia no currículo médico e nos serviços públicos de saúde e sobre a possibilidade de se submeterem a um tratamento homeopático.

Temos então que a Homeopatia foi sistematizada nos séculos XVIII e XIX pelo médico alemão Samuel Hahnemann (BESSA, 1996), introduzida no Brasil (Rio de Janeiro) em 1840 pelo francês Benoit Mure, que em 1841 se instala e funda uma escola de Homeopatia na região da Barra do Sahy (litoral norte de Santa Catarina), a qual é fechada em 1844, quando Benoit Mure volta ao Rio de Janeiro e lá funda uma nova Escola de Homeopatia (ROSENBAUM, 2000). Já o reconhecimento da Homeopatia como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira (AMB) só ocorre em 1979, quando é fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), sendo que em 1980 o Conselho Federal de Medicina (CFM) a inclui no rol de suas especialidades (CC/AMHB, 1994).

No Brasil são muito poucas Faculdades de Medicina que já apresentam o ensino da Homeopatia em seu currículo (CC/AMHB, 2000), sendo que este acontece sob responsabilidade dos cursos de especialização em Homeopatia, na sua grande maioria, vinculados às Associações Médicas Homeopáticas de cada estado da União (ROSENBAUM, 2000), aos quais os interessados têm acesso apenas após a graduação em Medicina, impedindo assim o acesso dos alunos da graduação médica aos princípios da Homeopatia.

Apesar de reconhecida como especialidade médica, o ensino da Homeopatia ainda está ausente dos currículos médicos e isto já foi contestado tanto por professores do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Minas Gerais, quanto pelos alunos entrevistados (SALGADO, 1996), que em sua maioria consideraram que a Faculdade de Medicina deveria oferecer a seus alunos algum tipo de estudo de Homeopatia. No que diz respeito aos alunos das faculdades de Medicina da Região Sul II da ABEM, qual será o entendimento dos mesmos a esse respeito?

Os alunos das faculdades de Medicina brasileiras já exerceram um importante papel em prol da institucionalização da Homeopatia em nosso país. Nas décadas de 1970 e 1980 chegaram a realizar

do indivíduo, sem a visão de totalidade, encarando a doença como um processo biológico e desconsiderando a

vários Encontros Nacionais de Estudantes Interessados em Homeopatia, os ENEIHs, conhecidos como o braço alternativo dos Encontros Científicos de Estudantes de Medicina, os ECEMs, através dos quais entre outras reivindicações, lutavam pela integração do ensino da Homeopatia nos currículos das Faculdades de Medicina (LUZ, 1996). E na atualidade? O que é a Homeopatia e o medicamento homeopático para os alunos das faculdades de Medicina? Como acreditam que deverão interagir com a população interessada no tratamento médico homeopático? Qual a opinião a respeito da inserção da Homeopatia no currículo médico e nos serviços públicos de saúde?

Baseado em minha experiência como médico homeopata no ambulatório do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina a partir de março de 1996 e desde o segundo semestre de 1998 como professor voluntário de Homeopatia para os alunos da décima fase do Curso de Medicina da UFSC durante o internato em Saúde Coletiva, tenho observado a necessidade de um melhor esclarecimento dos acadêmicos de Medicina a respeito da Homeopatia e a partir disto haver uma melhor compreensão da Homeopatia pelos mesmos, o que deverá proporcionar uma melhor interação profissional dos futuros médicos em geral com os médicos homeopatas e os pacientes interessados no tratamento homeopático, em benefício de uma melhor assistência aos usuários dos serviços de saúde.

Isto contempla uma das propostas de POITEVAN B. (1999) para uma melhor integração da Homeopatia com os serviços de saúde, para quem se deveria desenvolver a educação crítica e treinamento em Homeopatia na educação universitária. No Brasil muitos esforços têm sido feitos pela implantação do ensino da Homeopatia aos acadêmicos de Medicina, sendo que no ano de 2000, como sugestão para a inserção do ensino da Homeopatia no currículo das Faculdades de Medicina brasileiras, a AMHB enviou para as mesmas um Projeto para Graduação das Faculdades de Medicina – Cadeira Eletiva de Homeopatia (CC/AMHB, 2000).

Nos Estados Unidos da América, reconhecendo a crescente importância das Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) nos modernos tratamentos à saúde (WAYNE, 1998), mais de 80 % dos estudantes de medicina gostariam de ter mais treinamento nessas áreas. No momento, mais de 40 (quarenta) escolas médicas nos Estados Unidos da América oferecem cursos introdutórios e optativos em MAC e quase 1/3 (um terço) das residências em Medicina da Família proporcionam algum tipo de informação sobre essas práticas, segundo o mesmo autor.

De acordo com WETZEL ET AL (1998) a Homeopatia é uma das mais incluídas nos currículos de MAC das escolas médicas americanas, e segundo o mesmo autor, em um relatório da Associação das Escolas Médicas Americanas é referida a importância dos médicos serem suficientemente esclarecidos sobre ambos, tradicional e não tradicional modo de tratar, para proporcionar uma inteligente orientação aos seus pacientes.

Na Europa, as tendências atualmente predominantes parecem apontar para uma maior homogeneização nos aspectos curriculares e legais da Homeopatia em particular e da medicina não convencional em geral (CALDERON C., 1998). O médico dificilmente poderá ser uma referência válida ante as possíveis dúvidas do paciente, por exemplo, ante a pertinência do tratamento homeopático, se o desconhece por completo. E parece óbvio que a desinformação, ou a desautorização cega, conduzirão unicamente ao ocultamento de seu consumo.

Muitos dos médicos generalistas holandeses (VISSER GJ; PETERS L, 1994) praticam a Homeopatia e a maioria deles pensam que as terapias alternativas incluem idéias e métodos que beneficiariam os métodos regulares da prática médica. Este pensamento também está presente entre generalistas do Canadá (VERHOEF MJ; SUTHERLAND LR, 1995), o que sugeriu estudos para um planejamento médico educacional e desenvolvimento de políticas para guiar a conduta médica em relação às terapias alternativas. Na Austrália (HALL K, GILES – CORTI B; 2000), na Inglaterra (PERKIN ET AL, 1994) e nos Emirados Árabes Unidos (HASAN MY, DAS M, BEHJAT S; 2000) também há sugestões baseadas no pensamento de médicos e estudantes de medicina para a inserção das medicinas alternativas, incluída a Homeopatia, nos currículos das Faculdades de Medicina.

Segundo JOHNSON (1998) a Homeopatia representa uma significativa oportunidade e desafio para a Saúde Pública e poderia complementar a Medicina Moderna como mais uma ferramenta na valise do médico. O autor lembra ainda que junto com a Medicina Alopática, uma terapia mais completa pode ser empregada em benefício da saúde dos pacientes.

A Medicina Homeopática, desde que melhor compreendida pelos médicos e demais profissionais da saúde pode também no Brasil se transformar em um aliado na reorganização do sistema nacional de saúde. Tanto isto é verdadeiro e já é uma esperança da população brasileira, que a inclusão de seu ensino no currículo das faculdades de Medicina brasileiras já foi recomendada no ano de 1991 pela 9ª Conferência Nacional de Saúde (GIANESELLA, 1998).

Este trabalho tem então sua **justificativa** baseada na até aqui exposta relevância que o tema envolvendo a Homeopatia no ensino médico e nos serviços públicos de saúde vem alcançando e na necessidade de se ouvir os alunos de medicina a respeito deste tema, sendo que tem como:

Problema – o entendimento dos formandos em Medicina sobre a Homeopatia

Pressuposto - os formandos em Medicina na Região Sul II da Associação Brasileira de Educação Médica não estão devidamente informados para interagir com os médicos homeopatas e a população interessada no tratamento médico homeopático

Objetivo geral - identificar o entendimento e opinião dos formandos em Medicina das Faculdades da Região Sul II da Associação Brasileira de Educação Médica a respeito da Homeopatia e do medicamento homeopático

Objetivos específicos – identificar:

- 1) quais informações sobre Homeopatia estão presentes nos currículos dos cursos de Medicina dos formandos em estudo;
- 2) as informações sobre homeopatia recebidas pelos formandos e suas fontes;
- 3) o entendimento dos formandos sobre a Homeopatia e o medicamento homeopático;
- 4) se os formandos referem a existência de diferença entre a prática médica homeopática e a alopática ;
- 5) a opinião dos formandos quanto à inserção da Homeopatia no currículo do ensino médico;
- 6) a opinião dos formandos quanto à inserção da Homeopatia no serviço público de saúde;

- 7) a opinião dos formandos frente à escolha do paciente pelo tratamento médico homeopático;
- 8) as experiências e impressões pessoais dos formandos com o tratamento homeopático.

PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico foi constituído por elementos necessários para direccionar a pesquisa para o alcance dos objetivos propostos de modo a refletir sobre a hipótese de que os formandos em Medicina não estão devidamente informados para interagir com os médicos homeopatas e a população interessada no tratamento médico homeopático.

Em consequência das discussões e reflexões com o orientador deste trabalho optou-se por uma ***pesquisa descritivo - exploratória com abordagem qualitativa***, sendo que pesquisa descritiva foi definida por Polit e Hungler (1995), como aquela cujo propósito é o de observar, descrever e explorar aspectos de uma situação. Já as pesquisas exploratórias, são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionais (GIL, 1991).

De acordo com COELHO, EBS (2000: 87-8) podemos compreender que a abordagem qualitativa, por uma questão metodológica, é a que se refere ao fato de que não se pode insistir em procedimentos sistemáticos que possam ser previstos. O objeto não é um dado neutro, com passos ou sucessões que levam à generalização, isto é, uma teorização dedutiva não procede para as análises qualitativas.

O entendimento do estudo como qualitativo, também decorre de que, com cada questionário respondido, procuramos uma interação com o entendimento do formando a respeito da Homeopatia, de modo a apreender como cada formando entende a Homeopatia e as situações a serem exploradas através do questionário. MINAYO (1994) salienta que numa busca qualitativa, preocupamo-nos menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa que demandaria um estudo aprofundado das respostas dos alunos questionados e para evitar uma exaustiva repetição do conteúdo das mesmas, em função do elevado número de formandos nos vários cursos de Medicina da Região Sul II da ABEM no segundo semestre de 2002, foi definido como **objeto desta pesquisa** os formandos das seguintes instituições: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal do

Paraná (UFPR), Fundação Universitária Regional de Blumenau (FURB) e Fundação Evangélica de Medicina do Paraná (FEPAR). Desta forma se tem curso de instituições de âmbito público e privado dos Estados do Paraná e Santa Catarina, que por sua proximidade regional, não é muito difícil a locomoção até elas, o que também auxilia na execução deste trabalho. Desta forma também se conseguiu evitar que a pesquisa fosse realizada apenas com alunos da UFSC, que tiveram aula sobre o tema com o pesquisador, o que poderia de alguma maneira influenciar nas respostas dos formandos e conclusões a serem extraídas ao final da análise da presente pesquisa.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica no banco de dados da MEDLINE e outras publicações que abordem a Homeopatia, em busca de trabalhos publicados que já tenham apresentado a problemática do ensino da Homeopatia na Educação Médica, como também opiniões de alunos de Medicina a respeito do tema.

Durante o I Congresso Paraná - Santa Catarina de Educação Médica, ocorrido em Florianópolis/SC de 17 a 19/05/2001, e via telefone, foram contatados todos os coordenadores dos cursos de Medicina da Região Sul II da ABEM, os quais informaram que o ensino da Homeopatia não está presente nos currículos de suas instituições e autorizaram a execução do pré teste do questionário a ser utilizado na presente pesquisa.

Em seguida, foi solicitado via correio aos coordenadores dos cursos de Medicina das acima referidas Universidades da Região Sul II da ABEM, uma carta de aceite para participação de seus alunos nesta pesquisa, o número provável de formandos no segundo semestre de 2002 e uma cópia dos currículos dos cursos de Medicina integrantes desta pesquisa.

O questionário aplicado deveria conter perguntas que pudessem gerar respostas que viessem a expressar com liberdade o pensamento dos formandos, sem serem direcionados a qualquer resposta pré-estabelecida. Desta forma se confeccionou um questionário com respostas abertas, pretendendo assim avaliar a subjetividade de cada formando ao se estudar as respostas obtidas, o qual pela sua extensão e complexidade foi reelaborado e deu origem a um segundo questionário. O pré-teste do questionário iniciou-se com os formandos da FEPAR, onde apenas 05 (cinco) dos 56 (cinquenta e seis) formandos acederam ao convite do professor e coordenador do curso de Medicina, para a resposta do mesmo no dia 07/06/2001. Os alunos que compareceram justificaram a ausência dos outros por terem sido avisados com pouca antecedência pela coordenação acadêmica do curso e assim não conseguiram se desvencilhar de outros compromissos estudantis. Na mesma data, o questionário foi testado com os formandos da UFPR aproveitando uma reunião dos

formandos com o professor coordenador do Internato Médico, onde 52 (cinquenta e dois) dos 90 (noventa) alunos formandos estiveram presentes na sala 05 do anexo B do Hospital de Clínicas da UFPR / Curitiba (PR). Em 13/08/2001 foi aplicado o questionário aos outros 51 (cinquenta e um) alunos da FEPAR, durante uma prova de avaliação do internato, nas dependências da FEPAR. Em 27/07/2001 o questionário foi testado com os alunos da PUC/PR, com 14 (quatorze) formandos que estavam no internato de clínica médica. Devemos salientar a pronta colaboração das coordenações de curso de todas as Faculdades, o que ajudou na difícil tarefa de aplicação do questionário aos formandos.

Após aplicação do pré-teste do questionário, foram notadas algumas dificuldades por parte dos alunos para elaboração das respostas, decorrentes da maneira como as perguntas eram estabelecidas. Isto gerou novas análises e conseqüentes adaptações nas perguntas, para que fossem melhor compreendidas e respondidas pelos futuros questionados. Isto está de acordo com PEREIRA et al (1996: 5), quando salientam que *“na pesquisa qualitativa a construção dos instrumentos, das técnicas, dos procedimentos, vai, em geral, se desenvolvendo através da aproximação sucessiva do pesquisador em relação ao objeto”*.

Houve então o encaminhamento do projeto de pesquisa com o questionário em anexo para ser avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sendo que após avaliação por este Comitê, em 25 de março de 2002, foi expedido pela coordenação do mesmo, parecer aprovando a execução desta pesquisa.

O questionário (anexo I) foi então aplicado aos formandos do segundo semestre de 2002 da UFPR, UFSC, FEPAR e FURB, no período de abril a agosto de 2002, sendo que obtivemos a seguinte situação em cada curso de Medicina:

- 1 FEPAR: dos sessenta e nove alunos matriculados no 6º ano, sessenta e oito responderam ao questionário e um ficou de responder por e-mail, mas não o fez.
- 2 FURB: dos trinta e nove formandos matriculados no sexto ano, apenas um deixou de responder ao questionário, por não ter comparecido ao momento da aplicação do mesmo e não se interessou por responder, mesmo quando depois contactado via telefone.
- 3 UFPR: dos setenta e cinco alunos matriculados no 6º ano, sessenta e cinco responderam ao questionário, três se recusaram a responder (aluno 52 por não ser anônimo, aluno 60

justificou apenas dizendo que não queria e aluno 63 falta interesse assunto), dois alunos eram de outra faculdade que apenas faziam internato e não entram neste estudo e os cinco alunos restantes não mostraram interesse em responder após insistentes contatos telefônicos.

4 UFSC: dos cinquenta e um alunos matriculados no sexto ano, quarenta e quatro responderam ao questionário e os sete restantes não mostraram interesse em responder após insistentes contatos telefônicos.

Tendo como fonte para a análise o conteúdo das respostas dos 215 (duzentos e quinze) formandos que responderam ao questionário, em um primeiro momento foi realizado o agrupamento categorial temático do conteúdo das respostas dos alunos de cada curso de medicina em separado. Desta forma, foram agrupadas as opiniões e entendimentos dos alunos de cada curso de medicina que surgiram e se assemelhavam nos conteúdos de suas respostas ao questionário.

A análise de conteúdo através de uma análise categorial temática possibilita a contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de significação previamente determinada, e com isto pode-se multiplicar os desmembramentos temáticos, classificando e ventilando as significações do discurso em categorias em que os critérios de escolha e de delimitação seriam orientados pela dimensão da análise, ela própria determinada pelo objetivo pretendido (BARDIN, 1977).

Ao agruparmos então segundo a semelhança, as opiniões e entendimentos a respeito dos temas relacionados à Homeopatia a serem evidenciados nesta pesquisa, presentes nos conteúdos das respostas dos formandos de cada curso de Medicina estudados, tivemos a composição do Discurso do Sujeito Coletivo dos formandos em Medicina da Região Sul II da ABEM (ANEXO II), que é entendido como a reunião, num só discurso-síntese, de vários discursos individuais emitidos como resposta a uma mesma questão de pesquisa, por sujeitos social e institucionalmente equivalentes, ou que fazem parte de uma mesma cultura organizacional e de um grupo social homogêneo, na medida em que os indivíduos que fazem parte deste grupo ocupam a mesma ou posições vizinhas num dado campo social (PEREIRA, 1996). Foi então realizada a análise dos entendimentos dos formandos presentes nos conteúdos de respostas que compõem este discurso e extraídas as considerações finais desta pesquisa.

A HOMEOPATIA:

Para que possamos realizar uma análise delimitada dos aspectos a respeito da Homeopatia e seu estilo de pensamento a serem evidenciados no estudo do entendimento dos formandos, colocamos na sequência algumas considerações a respeito dos fundamentos básicos de sua prática, do medicamento homeopático, do ensino da Homeopatia no Brasil, da Homeopatia nos Serviços Públicos de Saúde e do papel que os acadêmicos de Medicina vem desenvolvendo nos esforços pela implantação do ensino da Homeopatia nos currículos das escolas médicas brasileiras.

I. Fundamentos da Prática Médica Homeopática

A Homeopatia, mais que simples terapêutica alternativa ou especialidade médica, deve ser vista como um sistema médico complexo, incluindo, semiologia, diagnose e terapêutica, alternativo e concorrente à medicina oficial, isto é, como uma racionalidade médica específica, embora partilhando a fisiologia e anatomia da medicina moderna (LUZ, 1996).

O médico alemão Cristiano Frederico Samuel Hahnemann (1755-1843), que se doutorou em Medicina aos 24 anos em 1779 pela Universidade de Erlanger (Alemanha), foi quem através de suas pesquisas inicialmente desenvolveu e sistematizou a Homeopatia (LUZ, 1996).

Em torno de 1789, insatisfeito com os resultados da terapêutica médica de sua época, Hahnemann abandona a clínica e passa a dedicar-se apenas a traduções de Matérias Médicas, além de ter publicado um *Dicionário Farmacêutico* que foi por muito tempo seguido na Alemanha. Seus artigos da época comentavam o efeito dos medicamentos nos doentes e ao traduzir a matéria médica de Cullen, discorda do médico escocês, para quem a ação da quina no tratamento das febres intermitentes, se dava por suas qualidades aromáticas e amargas. Hahnemann então experimenta a droga em si mesmo, sendo que para ele a quina poderia curar a febre intermitente por poder produzir um quadro febril semelhante em homens sãos. Experimenta então a cada dose que toma um verdadeiro acesso de febre intermitente, semelhante ao das febres palustres. Dessa maneira Hahnemann dará início às suas experimentações homeopáticas e até o final de sua vida iria experimentar mais de cem drogas em homens sãos (LUZ, 1996).

Baseado nas observações obtidas através de suas pesquisas, em 1796 Hahnemann publica o artigo *“Ensaio sobre um Novo Princípio para se determinar a virtude curativa das substâncias medicinais com um breve exame dos até aqui utilizados”*, que é considerado seu primeiro texto sobre

a Homeopatia (ROSENBAUM, 2000). Hahnemann nomeia pela primeira vez seu método terapêutico em 1806, como pode ser visto em seu artigo “*Indicações do emprego homeopático dos medicamentos na prática (clínica) obrigatória*” (LUZ, 1996).

A obra principal de Samuel Hahnemann é que reúne os princípios que viriam a nortear a prática da medicina homeopática até os dias de hoje, intitula-se *Organon da Ciência Médica Racional*, que foi publicado no ano de 1810. Desde 1819 quando é publicada a segunda edição, passa a ser intitulado *Organon da Arte de Curar*, sendo que a sexta e última edição só foi publicada no ano de 1923, oitenta anos após sua morte em Paris no dia 03 de julho de 1843 (LUZ, 1996).

Hahnemann pretendia que seu sistema médico fosse diferente dos que constituíam a medicina da época: no método que, ao invés de *dedutivo* e *lógico*, pretendia sistematicamente experimentalista; na intervenção terapêutica que, ao invés de *empírica* e *arbitrária* fosse mais prática e de maior eficácia; na concepção do processo saúde – doença que fosse mais científica, tomando como ponto de partida desse processo o homem como totalidade indissociável, o *indivíduo doente*, e não partes desse indivíduo que são atingidas por alguma patologia que as invade (LUZ, 1996).

Os fundamentos da medicina homeopática são então apresentados por Hahnemann através do *Organon*, dispostos em parágrafos que na sexta edição chegam a um número de 291 (HAHNEMANN, 1996). O estudo desses parágrafos nos leva ao contato com as bases da filosofia e prática homeopática, de onde se podem extrair dentre eles, aqueles onde se encontram os pontos principais que guiam a prática médica e a pesquisa em Homeopatia.

No parágrafo 1, temos que a única e mais elevada missão do médico é a de restabelecer a saúde nos enfermos, que é o que se chama curar.

O parágrafo 2 salienta que o ideal mais elevado de uma cura é restabelecer a saúde de maneira rápida, suave e permanente, quitar e destruir toda a enfermidade pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial, baseando-se em princípios de fácil compreensão. Nesse parágrafo fica claro que Hahnemann procurou desenvolver através das pesquisas que realizou em sua vida, nada mais que um sistema médico terapêutico que viesse a realmente auxiliar ao médico na sua tentativa de realizar sua missão, exposta no primeiro parágrafo do *Organon*.

Mas, para ser um verdadeiro médico de acordo com o que almejava Hahnemann, a pessoa tinha que cumprir os seguintes pré-requisitos presentes no terceiro parágrafo do *Organon*:

- perceber com clareza o que há de curar em cada caso individual;
- perceber com clareza o que há de curativo em cada medicamento em particular;
- saber adaptar conforme princípios perfeitamente definidos, o que há de indubitavelmente doentio no paciente, a um medicamento de modo que venha o restabelecimento;
- saber adaptar de maneira mais conveniente o medicamento mais apropriado segundo seu modo de atuar;
- saber também o modo exato de preparação e quantidade requerida (dose) de medicamento, como também o período conveniente para repetir a dose;
- conhecer os obstáculos para o restabelecimento em cada caso e ser hábil para removê-los, de modo que dito restabelecimento seja permanente.

Como principal fundamento da Homeopatia está então o ***Similia similibus curantur***, a cura pelo semelhante, o que implica em que um agente diluído e dinamizado, que em pessoas sadias induz queixas semelhantes às do paciente, pode ser usado para curar o paciente (KLEIJNEN J. et al., 1991). Hahnemann coloca a importância deste princípio em vários dos parágrafos do Organon, como, por exemplo, no parágrafo 147 (cento e quarenta e sete), onde lembra que qualquer medicamento onde encontremos a maior similitude entre seus sintomas e a totalidade de sintomas de uma pessoa enferma, será o remédio homeopático mais apropriado. Desta forma, a Homeopatia é um tratamento altamente individualizante, resultando em diferentes tratamentos para pacientes que iriam receber tratamento idêntico na medicina convencional, que se baseia no tratamento de uma doença e não de uma pessoa doente em sua totalidade.

Quando procuramos como Hahnemann conceituava a saúde, encontramos no parágrafo 9 (nove) do Organon da arte de curar, que no estado de saúde, a força vital que dinamicamente anima o corpo material, governa com poder ilimitado e conserva todas as partes do organismo em admirável e harmoniosa atividade vital, tanto a respeito das sensações como das funções, de forma que o espírito dotado de razão que habita em nós, pode empregar livremente estes instrumentos vivos e sãos para os mais altos fins de nossa existência.

Desta forma, como o estado de saúde depende de como se encontra a força vital que anima o organismo humano, no parágrafo 11 (onze) temos que o princípio vital, no estado anormal, é o que pode dar ao organismo as sensações desagradáveis e incliná-lo às manifestações irregulares que chamamos enfermidade. Como a força vital só é reconhecida por seus efeitos no organismo, suas perturbações morbosas só se dão a conhecer por manifestações anormais das sensações e funções daquelas partes do corpo acessíveis aos sentidos do médico.

Mas para que haja o desenvolvimento de sintomas de uma enfermidade por uma pessoa, há também que se levar em conta a susceptibilidade de cada um, o que fica claro ao se ler o parágrafo 31(trinta e um), onde encontramos que os estímulos psíquicos ou físicos a que estamos expostos e que Hahnemann chama de agentes morbíficos, somente nos enfermam quando nosso organismo está predisposto e é susceptível à causa morbífica. Assim sendo, não produzem a enfermidade em todos, nem em toda época.

Um outro fundamento básico da Homeopatia, a **experimentação no homem são**, fica bem evidente quando lemos no parágrafo 34 (trinta e quatro), que para os medicamentos poderem efetuar uma cura é, antes de tudo, necessário que sejam capazes de produzir no corpo humano uma enfermidade artificial tão semelhante, como seja possível, à que se trate de curar. Em 1796 quando Hahnemann publicou o artigo “Ensaio sobre um Novo Princípio para se determinar a virtude curativa das substâncias medicinais com um breve exame dos até aqui utilizados”, ele já desaprovava a experimentação de medicamentos só em animais e ressaltava a importância dos experimentos com seres humanos sãos, afirmando que a expressão em palavras das mudanças e sensações internas e sutis que os homens podem apresentar estão absolutamente ausentes em animais inferiores.

A preocupação de Hahnemann quanto a que a dose a ser administrada seja adequada a cada pessoa é evidente quando no parágrafo 275 (duzentos e setenta e cinco), vemos que a conveniência de um medicamento para um caso patológico não depende só de sua exata eleição homeopática, mas também da quantidade apropriada e da pequenez da dose. Uma dose demasiado forte, mesmo de um medicamento homeopaticamente eleito, resultará prejudicial ao paciente. Isto coloca em cheque a idéia leiga de que o medicamento homeopático é tão fraco, que sendo assim, se não fizer bem, mal não fará.

Um outro fundamento importante da Homeopatia é lembrado por KLEIJNEN J. et al (1991), quando em seu trabalho comenta que um homeopata clássico nunca irá usar vários medicamentos a cada prescrição, o que está de acordo com o parágrafo 273 (duzentos e setenta e três) do Organon, onde lemos que em nenhum caso de tratamento é necessário e, por conseguinte não é tolerável, que se administre a um enfermo mais de um medicamento só e simples, em uma só vez.

Ao estudarmos alguns parágrafos do Organon, como, por exemplo, o 201 (duzentos e um) e 202 (duzentos e dois), percebemos um fundamento que reforça a importância de o médico homeopata estar atento a totalidade sintomática da pessoa a ser tratada, e não se preocupar em

apenas aliviar uma queixa isolada da mesma. No desenvolvimento das atividades de um médico homeopata há uma situação a ser sempre considerada na evolução do tratamento de uma pessoa enferma, relacionada com o sentido que seguem as manifestações clínicas da mesma. Quando do uso do medicamento homeopático há que ocorrer uma melhora na totalidade sintomática no sentido da cura, ou seja, de um reequilíbrio da totalidade funcional psíquica e orgânica capaz ainda de se reequilibrar. Se durante um tratamento homeopático ocorre o desaparecimento ou alívio de manifestações clínicas iniciais, acompanhado do surgimento de outras em órgãos de maior importância vital que os primeiramente acometidos, estamos frente a uma supressão sintomática acompanhada de conseqüente metástase mórbida. Ou seja, agora o desequilíbrio da força vital da pessoa enferma está acometendo órgão ou órgãos mais importantes para manutenção de sua vida e o tratamento homeopático tem de ser prontamente mudado, buscando um medicamento que venha realmente auxiliar a pessoa enferma a seguir no caminho da cura.

Este entendimento de um sentido a ser respeitado na evolução sintomática de um paciente que se pretende auxiliar no caminho da cura, foi assim exposto nas LEIS DE CURA DE HERING (DIAS, 2001):

1. a melhora da dor ocorre de cima para baixo
2. a melhora nas enfermidades ocorre de cima para baixo
3. os sintomas desaparecem na mesma ordem que apareceram, aliviando-se primeiro os órgãos mais importantes, depois os menos importantes e por fim as mucosas e a pele

Com o que foi até aqui exposto, podemos ter uma visão geral dos fundamentos que norteiam a prática médica homeopática clássica ou unicista, ensinada na grande maioria dos cursos de especialização no território brasileiro. Mas, durante seu desenvolvimento até os dias de hoje, houve o surgimento de outros entendimentos quanto a aplicação do medicamento homeopático, surgindo as linhas complexista, pluralista e organicista, que não seguem os fundamentos da homeopatia clássica ou unicista.

II O Medicamento Homeopático

Os medicamentos homeopáticos surgem das pesquisas de Samuel Hahnemann na busca de medicamentos com efeitos menos tóxicos e melhor eficácia dos que eram pelos médicos administrados aos pacientes, no período sócio histórico em que exercia a medicina, compreendido do final do século XVIII a primeira metade do século XIX.

Quanto a origem dos medicamentos homeopáticos, toda e qualquer substância encontrada em nosso meio, pode ser transformada em um medicamento homeopático, desde que se respeitem as normas estabelecidas pela farmacotécnica homeopática, que norteiam a produção dos mesmos. Dentre as origens mais comumente utilizadas temos (DIAS, 2001):

1 Reino vegetal – é responsável pela origem da maioria dos medicamentos homeopáticos, sendo que pode ser utilizado um vegetal por inteiro ou qualquer das suas partes (raízes, folhas, flores, etc...), produtos extraídos dos mesmos (resinas, alcalóides, glicosídeos, etc...), produtos ou secreções fisiológicas e ainda produtos patológicos dos mesmos.

2 Reino animal – é responsável por uma menor parcela dos medicamentos homeopáticos, sendo que pode ser utilizado um animal recentemente sacrificado ou ressecado, inteiro ou suas partes, como também produtos fisiológicos de origem animal ou secreções patológicas e excreções.

3 Reino Mineral – é responsável pela segunda maior origem dos medicamentos homeopáticos, onde qualquer mineral pode ser utilizado em estado natural ou após processo de purificação e transformação química.

Um outro grupo de medicamentos homeopáticos é denominado de **imponderáveis**, como, por exemplo, Eletricitas, Raios-X, Lux solaris e outros.

A **preparação** dos medicamentos homeopáticos (DIAS, 2001) obedece a uma metodologia específica que foi inicialmente descrita por Hahnemann já na primeira edição do Organon em 1810. Atualmente se encontra descrita nas farmacopéias homeopáticas, donde se tem que o processo de dinamização que origina o medicamento dinamizado é composto de duas fases: diluição da substância em veículo inerte e sucussão. A sucussão consiste em uma agitação vigorosa onde o frasco, contendo a substância diluída, é submetido a impactos ritmados contra um anteparo semi-rígido, porém elástico, podendo esta operação ser realizada manual ou mecanicamente.

De acordo com a Farmacopéia Homeopática Brasileira (GOV. FED., 1997), se a substância for solúvel, você pode solubilizá-la diretamente em uma solução de água com etanol e dinamizar a partir desta. Com substâncias de origem animal ou vegetal insolúveis, deve primeiro ser feito uma tintura mãe ou trituração, onde o veículo inerte é a lactose, sendo que os minerais insolúveis são sempre primeiro triturados.

A **produção** dos medicamentos homeopáticos pode se dar de acordo com várias escalas (DIAS, 2001), que indicam a proporção entre soluto e solvente nas diluições utilizadas para a produção do medicamento proposto. As três escalas utilizadas são:

1 **Escala Decimal:** desenvolvida por Hering, sendo que quando se prepara um medicamento homeopático através desta escala a substância da qual o mesmo se origina é diluída numa proporção de 1:10, ou seja, uma parte da substância para dez do solvente

2 **Escala Centesimal:** desenvolvida por Hahnemann, sendo que quando se prepara um medicamento homeopático através desta escala a substância da qual o mesmo se origina é diluída numa proporção de 1:100, ou seja, uma parte da substância para cem do solvente

3 **Escala Cinquenta Mlesimal:** desenvolvida por Hahnemann e descrita a partir do parágrafo 270 (duzentos e setenta).da 6ª edição do Organon, sendo que quando se prepara um medicamento homeopático através desta escala a substância da qual o mesmo se origina é diluída numa proporção de 1:50000, ou seja, uma parte da substância para cinquenta mil do solvente.

Os **nomes dos medicamentos homeopáticos** devem ser prescritos segundo as regras internacionais de nomenclatura botânica, zoológica, química, biológica ou farmacêutica, frequentemente escritos em latim e formados de duas partes, identificando gênero e espécie da substância que deu origem ao medicamento. Por exemplo, temos então Apis mellifica, Pulsatilla nigricans e Aurum metallicum, respectivamente medicamentos de origem animal, vegetal e mineral (DIAS, 2001).

No que diz respeito ao Brasil, existe uma padronização na elaboração de medicamentos homeopáticos regida pela Farmacopéia Homeopática Brasileira II edição (GOV. FED., 1997), que define medicamento homeopático como toda apresentação farmacêutica destinada a ser ministrada segundo o princípio da similitude, obtida pelo método de diluições seguidas de sucussões e ou triturações sucessivas, com finalidade preventiva e terapêutica (DIAS, 2001).

O respeito à Lei da Similitude de acordo com as manifestações patogenéticas de uma substância para que possa bem atuar no auxílio a um paciente, também é ressaltada e muito bem evidente nas palavras da médica homeopata Anna Kossak Romanach (1984), de onde temos que um medicamento homeopático se converte em remédio de um doente quando possui coincidência de manifestações patogenéticas. Para determinado quadro mórbido são cogitados vários prováveis

medicamentos, mas apenas um deles será o remédio, aquele cuja patogenesia melhor coincidir com a totalidade sintomática do enfermo, individualizando-o dentro do diagnóstico. Isto está de acordo com Hahnemann que ressalta a importância deste princípio em vários dos parágrafos do Organon, como, por exemplo, no parágrafo 147 (cento e quarenta e sete), onde lembra que qualquer medicamento onde encontremos a maior similitude entre seus sintomas e a totalidade de sintomas de uma pessoa enferma, será o remédio homeopático mais apropriado.

Temos então que para que se possa indicar uma medicação homeopática de acordo com a Lei da Similitude, há que se conhecer as manifestações patogénéticas da mesma, o que se consegue de acordo com um dos principais fundamentos da Homeopatia, que é o de que há de se realizar experimentações com homens sãos para se evidenciar o potencial terapêutico de uma substância.

As experimentações no homem são já eram defendidas por Hahnemann desde a publicação em 1796 de seu artigo *“Ensaio sobre um Novo Princípio para se determinar a virtude curativa das substâncias medicinais com um breve exame dos até aqui utilizados”* e foi assim referida no parágrafo 25 (vinte e cinco) do Organon da medicina 6ª edição: *“... o medicamento que em sua ação sobre o homem são haja podido produzir o maior número de sintomas semelhantes aos que se observam na enfermidade que se trata de curar, tem também, quando se emprega em dose de atenuação e potencia apropriadas, a faculdade de destruir rápida, radical e permanentemente, a totalidade dos sintomas do estado morboso, quer dizer, toda enfermidade convertendo-a em saúde...”*

De acordo com Hahnemann no parágrafo 63 (sessenta e três) do Organon 6ª edição e com PASCHERO (1988), entendemos que cada remédio administrado a um homem são desenvolve dois efeitos: um físico-químico ou fisiológico pela ação da droga, chamado efeito primário, e outro de reação ou defesa ou secundário. O método de preparação de medicamentos desenvolvido por HAHNEMANN permitiu então anular o efeito primário da substância em sua ação mecânica ou química, para valorizar essencialmente o efeito secundário que dependia da reação integral, somatopsíquica, com que o sujeito respondia as doses infinitesimais.

Esse entendimento está bem exposto por PASCHERO (1988), de onde compreendemos que o uso por HAHNEMANN de diluições e sucussões na preparação de medicamentos permitiu obter resultados completamente novos nos sujeitos de experimentação, extraindo grupos sintomáticos que evidentemente não eram devidos senão a ação dinâmica de ditos medicamentos. Os sinais e

sintomas subjetivos e objetivos assim extraídos, que integravam um conjunto chamado patogenesia, integravam uma síndrome que refletia o aspecto mais puro da verdadeira ação farmacodinâmica, ação que dependia não da droga substancia, senão da droga energia, e assim permitia captar a reatividade orgânica nos planos da capacidade dinâmica onde o organismo expressa seu aspecto de unidade funcional.

Considerando que para a Homeopatia (PASCHERO, 1988) a enfermidade é o conjunto de sintomas que expressam o esforço reacional do indivíduo para recuperar seu equilíbrio psicofuncional, e o remédio é um agente que acelera, reaviva ou desperta dita reação atuando como elemento específico que satisfaz uma susceptibilidade a adoecer; que o remédio não cura por sua substancia, senão por sua capacidade energética para excitar um complexo reativo natural; concluímos que a produção dos medicamentos de acordo com a farmacotécnica homeopática capacita o remédio a estimular a capacidade reacional do indivíduo, e a mesma trajetória excêntrica, do centro para periferia, dos órgãos e tecidos mais vitais aos menos vitais e da mente ao órgão, a que a força vital segue em seu esforço de recuperação.

Este entendimento do sentido da ação de um medicamento homeopático é diferente ao que sempre se conferia ao remédio como detentor do papel principal no mecanismo de cura, precisamente porque sua ação anti-séptica, germicida, antitóxica, etc..., dava a entender uma idéia de combater a enfermidade como uma entidade estranha ao organismo ante a qual este se comportava pouco menos que passivamente.

De acordo com o espectro de ação farmacológica e com a frequência com que são prescritos, os medicamentos homeopáticos são assim classificados (DIAS, 2001):

Policrestos: medicamentos com amplo espectro de ação farmacológica, com patogenesia extensa que abrange a maioria dos sofrimentos da população e razão pela qual são frequentemente prescritos.

Semipolicrestos: medicamentos homeopáticos de patogenesias menos extensas, se aplicam a uma menor porcentagem da população e seus sofrimentos e assim menos frequentemente prescritos.

III A Homeopatia e seu ensino no Brasil

Benoit Mure, o introdutor da Homeopatia no Brasil, chega no Rio de Janeiro em 21 de Novembro de 1840 a princípio com outras intenções além de ensinar a Homeopatia, como pode se notar a seguir:

“Diante do Imperador D. Pedro II, um mês após sua chegada, Benoit Mure declara ter vindo ao Brasil em nome de todas as classes sofredoras que na França aspiravam melhorar sua posição, para pedir os meios necessários à produção que os levariam a gozar o legítimo fruto de seu trabalho. Tratava-se do estabelecimento de um Falanstério, cujo projeto já havia feito publicar na imprensa diária, e que deveria seguir as concepções formuladas por Fourier. Como se sabe, Fourier, Saint-Simon, Owen, entre outros, foram socialistas utópicos. Propulsores de uma ideologia que, partindo do reconhecimento da injustiça social gerada pelo capitalismo, imaginava uma forma de produção que (resgatando noções de que o homem vivia em harmonia antes do advento da sociedade de classes e da propriedade privada) garantiria a felicidade humana na medida em que o trabalho se realizaria sob o consenso de todos, em uma dimensão comunal.”(NOVAES, 1989: p.227).

Enquanto no Rio de Janeiro, tendo recebido pela faculdade de Medicina do Rio de Janeiro o reconhecimento formal e legal para praticar a Medicina, Mure inicia suas atividades médicas homeopáticas (NOVAES, 1989). Nesse período teria apresentado a Homeopatia a J. Souto Amaral, que seria o primeiro médico brasileiro a praticar a Homeopatia, segundo o próprio Mure, quando ele relata a determinação que recebeu do governo brasileiro:

“apenas havia entregue ao Dr. Amaral os livros e os medicamentos homoeopáthicos, fui obrigado a ir a Santa Catarina, encarregado pelo governo brasileiro de escolher terras para uma colônia que eu devia fundar sob seus auspícios. Recebido com a maior benevolência, em Santa Catarina, pelo presidente e pelo secretário dessa província, o Sr. José da Silva Mafra, cavalheiro tão estimável quanto ilustre, tive o prazer de converter à Homoeopathia o Sr. Dr. Thomaz da Silva, em janeiro de 1841, que me foi apresentado por ele, e que foi o segundo médico brasileiro que de mim recebeu a conversão e a faça hoje dar frutos com o maior zelo” (NOVAES, 1989: p.228-9).

Após permanecerem cerca de nove meses no Rio de Janeiro, Mure e os colonos franceses embarcam para Santa Catarina, onde em 15 de novembro de 1842 funda uma Escola Suplementar

de Medicina e o Instituto Homeopático do Sahy. O Ensino teórico seria composto de história da Homeopatia, curso de terapêutica, de posologia e um outro de farmacologia, sendo que o curso prático abrangeria experiências realizadas no homem são, a prática à cabeceira dos leitos e o preparo de remédios. Os pobres seriam curados gratuitamente e logo que as circunstâncias do estabelecimento permitissem, edificar-se-ia um hospital para recebê-los (NOVAES, 1989).

O início das atividades da Escola fundada por Mure é por ele relatado em uma correspondência de 05 de dezembro de 1842, onde segundo ele havia lançado em proveito dos estudantes e médicos que querem completar seus estudos, as bases de um ensino sério e profícuo, do qual as províncias de Santa Catarina e São Paulo começavam a colher os frutos. Porém, a iniciativa de Mure não gera as vantagens que ele imaginava colher e, em 16 de agosto de 1843, retorna ao Rio de Janeiro, onde em 10 de dezembro de 1843 em companhia do Dr. Vicente José Lisboa, criam o Instituto Homeopático do Brasil (NOVAES, 1989).

Assim, Benoit Mure e os futuros seguidores da Homeopatia iniciam uma nova fase em suas batalhas pela implantação do ensino e da prática da Homeopatia no Brasil, numa época em que a Medicina acadêmica procura expandir seus poderes, limitando e cerceando os espaços institucionais de saberes e práticas concorrentes, através de campanhas públicas, periódicos e jornais, teses acadêmicas, legislação e normas obtidas junto à Corte e à Câmara Legislativa (MACHADO ET AL apud LUZ, 1996).

Movidos pelo sucesso crescente das atividades de seu Instituto, Benoit Mure e seus companheiros criam em 1845 a Academia de Medicina Homeopática e Cirurgia, na tentativa de ampliar seus horizontes na difusão da Homeopatia. As tentativas de difamação e perseguições aos homeopatas são importantes nesta época, e estes suspendem suas atividades de ensino até que em 06 de abril de 1846, o Instituto Homeopático do Brasil é informado que o Imperador havia reconhecido oficial e legalmente a Escola de Medicina Homeopática, agora com o direito de conferir o certificado que habilitaria seus alunos a posteriormente exercerem a medicina de acordo com a lei (NOVAES, 1989).

Enquanto a medicina tornada oficial garantira a reprodução do seu saber através do curso médico que, no seu currículo de cinco a seis anos formava doutores em medicina e cirurgia, a homeopatia pretendia formar seus médicos com seu próprio currículo, num período de tempo inferior ao da Escola Médica, com um tipo de conteúdo que não se enquadrava no modelo oficial. É na

Academia Imperial de Medicina e no corpo docente da Escola Médica que os homeopatas vão encontrar seus adversários mais implacáveis. O tom das polêmicas extrapola o nível acadêmico e faz parte de uma estratégia de desmoralização do inimigo em nível científico e pessoal, com acusações de vários delitos: médicos, morais (concubinatos), penais (assassinato, envenenamento), sexuais (sedução), e até mesmo político (comunismo). É importante lembrar que as diferenças no modelo de saber e de prática médica, ignorados ou não apreendidos pelos médicos, foram também importantes motivos para o acirramento entre homeopatas e alopatas nesta época (LUZ, 1996).

A pressão por parte da Academia Imperial de Medicina contra o reconhecimento da Escola de Homeopatia foi intensa sobre o Império, e em virtude disto, o Governo Imperial declara em 27 de março de 1846, que a Escola de Homeopatia está autorizada a ensinar e dar certificados aos que tiverem seguido os seus estudos, mas seus alunos só poderiam exercer a medicina se houvessem antes se habilitado nas faculdades de medicina do Império (NOVAES, 1989). Porém, o ensino da Homeopatia começa a se difundir a partir do Rio de Janeiro, apesar das perseguições dos médicos não homeopatas, com a instalação de consultórios gratuitos em vários povoados do império por médicos praticantes da Homeopatia. Onde não houvesse médicos, os remédios e ensinamentos homeopáticos eram confiados aos vigários, fazendeiros, professores, bacharéis e até comerciantes. Essa estratégia para legitimação da Homeopatia junto à sociedade civil exasperará cada vez mais os médicos não homeopatas e seus aliados no poder legislativo, judiciário, polícia, sendo que a partir 1846 moverão uma formidável campanha contra a Homeopatia e seus adeptos (LUZ, 1996).

Em setembro de 1847, Duque Estrada, um médico alopata que passara a praticar a Homeopatia, e os que entendiam que a prática da medicina e da farmácia homeopática só poderia ser exercida por quem portasse diploma de médico ou farmacêutico obtidos em escolas regulares, fundam a Academia Médico-Homeopática do Brasil, com a finalidade de propagar e desenvolver os ensinamentos de Samuel Hahnemann e criar um hospital dedicado ao tratamento de enfermos pobres. (NOVAES, 1989). Para Duque Estrada e seus companheiros, a pureza da Homeopatia passava pela sua aceitação pela escola médica, pela Academia de Medicina, pela formação de médicos especialistas e graduados em faculdades de medicina reconhecidas pelo Império, devendo-se antes de tudo apagar-se a mancha do epíteto de charlatões (LUZ, 1996).

A difusão da Homeopatia ganha novos horizontes no Brasil e em 1847, o médico João Vicente Martins, que participava do Instituto Homeopático do Brasil com Benoit Mure, muda-se para Salvador na Bahia, onde funda o Instituto Homeopático da Bahia. Devido às “conversões” que aí ocorrem, nos

dois anos seguintes surgem outros centros semelhantes em Pernambuco, Paraíba, São Paulo, Pará e Maranhão (LUZ, 1996).

Pela grande difusão que a Homeopatia vinha conseguindo em solo brasileiro, LUZ (1996) relata que passou a ser um verdadeiro flagelo para a medicina oficial, sendo que o regulamento que cria a Junta de Higiene em 1851 vem atingir os homeopatas, pois restringia a prática de todos os ramos do saber médico ao controle dos médicos, porém não revoga lei anterior que permite o ensino da Homeopatia. Apesar disto, os homeopatas continuam conquistando espaço, criam a sociedade dos Irmãos de São Vicente de Paula e trazem de Portugal irmãs de caridade para trabalharem nos ambulatórios, enfermarias e consultórios gratuitos homeopáticos; em 1850 fundam uma enfermaria no Hospital da Beneficência Portuguesa e passam a divulgar no Jornal do Comércio nomes de remédios que poderiam ser utilizados pela população atingida pela febre amarela e cólera morbus, já que não lhe davam o espaço necessário para atenderem aos acometidos por estas enfermidades.

No ano de 1851 (LUZ, 1996) há uma divisão na Academia Médica Homeopática com a oficialização da profissão de farmacêutico homeopata, e desta maneira médicos não mais poderiam ser proprietários de farmácias homeopáticas, como era o caso de Duque Estrada. Nasce então a Academia Homeopática do Rio de Janeiro, sem a presença de Duque Estrada. Um dos componentes desta nova Academia, o médico Maximiano Marques de Carvalho, em 1853 (LUZ, 1996) faz uma tentativa para a inclusão de uma disciplina de Homeopatia nas escolas médicas através de uma solicitação ao Congresso, que foi rejeitada por esta instituição e assim a Homeopatia continuava sem ter a oportunidade de ser apresentada nas escolas médicas brasileiras.

Em 1859 surge no Rio de Janeiro o Instituto Hahnemaniano do Brasil, fundado pelos médicos Jacinto Rodrigues Pereira Reis e Saturnino Soares de Meireles e que tentava socializar a Homeopatia além das fronteiras dos médicos, mas que não é o mesmo que existe até hoje, devido à dissidência do grupo de Duque Estrada (GALHARDO apud LUZ, 1996). Vale lembrar que nesta época as leis que cobrem o ensino e a prática médica no Brasil começam a se instalar no interior da própria Homeopatia, e desde então os homeopatas deverão ser antes de tudo médicos. Mas isto não impede que a prática homeopática de certa forma se desenvolva na sociedade civil através dos manuais, das farmácias, dos padres, dos médiuns, dos práticos, dos leigos em tudo (LUZ, 1996).

A divisão interna, assim exposta, que enfrentou a Homeopatia, teve peso considerável na marginalização institucional do sistema homeopático e o ensino da Homeopatia e sua oficialização

sempre esteve no centro das disputas. O que estava em questão eram as estratégias para a legitimação ou não de um Instituto ou de uma Escola Médica Homeopática, face à medicina alopática (LUZ, 1996).

A interiorização da ordem médica na Homeopatia está presente nas acusações que se fazem os partidários dos grupos homeopáticos, tendo Benoit Mure sido atacado por colegas dissidentes praticantes da Homeopatia, sendo que seus amigos e aliados passaram a ser tão malditos quanto ele (LUZ, 1996). Benoit Mure acreditava que para ser Médico Homeopata, um indivíduo não necessitava de antemão ser graduado em medicina por outra escola, sendo que meses antes de sua partida do Brasil, em um artigo resposta ao Dr. Duque Estrada no *Jornal do Comércio* de 24/02/1848, diz: “Enquanto a homeopatia for entregue a seus próprios inimigos, praticada e ensinada pelos médicos, o seu progresso será vagaroso e duvidoso o seu porvir. O golpe mais fatal que recebeu a homeopatia no seu país natal (Alemanha) foi a fundação de cadeiras de homeopatia no seio das faculdades alopáticas” (GALHARDO apud LUZ, 1996).

A preocupação de Benoit Mure pela não contaminação da Homeopatia pela medicina alopática, onde principalmente nenhum princípio de sua terapêutica deveria ser adotado por um médico homeopata fica muito clara. Para ele, as estratégias de implantação da Homeopatia não poderiam descurar de sua pureza, sendo que lutava por uma escola médica homeopática seguindo suas próprias regras de seleção de alunos, socialização e transmissão do ensino (LUZ, 1996). Ainda de acordo com a mesma autora, os anos de estudo em uma faculdade de medicina eram um investimento social que não se poderia perder com a socialização de oportunidades pela qual qualquer indivíduo sem origem social definida, sem linguagem técnica médica aprendida poderia receber o título de médico. Com frequência então os homeopatas formados por Mure eram referidos pelos médicos como desclassificados, vindos de classes mais reles e não iniciados em códigos sócio-culturais da oligarquia: leigos em tudo. Segundo NOVAES (1989), existiram processos e até mesmo prisões de homeopatas, sempre sob a acusação de exercício ilegal da profissão.

Há que se lembrar que outros fatos além da defesa das bases da Homeopatia também influenciaram de maneira negativa a relação dos homeopatas com outros médicos da época e a difusão da Homeopatia no Brasil. Segundo LUZ (1996), as afirmações de que a medicina oficial é antimedicina, que se trata de uma forma grosseira e desumana de tratar os doentes, que é incapaz de dar conta do processo de adoecer das pessoas, impotente para curar e tóxica na terapêutica, que somente a homeopatia é arte de curar, o fato de que para Mure e seus seguidores do Instituto

Homeopático do Brasil só os médicos deveriam manipular medicamentos homeopáticos, atraíram a unanimidade das oposições alopatas, farmacêuticos e homeopatas dissidentes.

Muitas vezes os homeopatas eram acusados de terem envenenado seus pacientes e causado assim suas mortes, mas na verdade eram pacientes terminais que estavam abandonados e sem receberem tratamentos, que por sua vez, os médicos homeopatas tentavam auxiliar com seus medicamentos, alguns até achando que poderiam auxiliar estes pacientes, mesmo que seu organismo estivesse combalido a ponto de não reagir mais ao tratamento (LUZ, 1996).

A Homeopatia representava um perigo para a corporação médica e era atribuído a esta um poder subversivo comparável às ideologias socialistas e suas revoluções, de ser uma ameaça ao Estado. Isto se deve ao fato de Mure ser socialista fourierista e de que, mesmo sem ter ligação com Mure, intelectuais franceses e ideologias socialistas e anarquistas européias tinham relação com revoltas dos anos quarenta no Brasil. Era então fácil passar a idéia de que estrangeiros médicos homeopatas são defensores de uma nova ordem social e usam a doutrina médica para passarem seu projeto político. A Homeopatia seria um cavalo de tróia que competia aos médicos denunciar e derrotar (LUZ, 1996).

Sem espaço para a atuação pública estatal, uma das estratégias dos homeopatas é a divulgação de artigos diários através do Jornal do Comércio, onde noticiam a criação de escolas e enfermarias, relatos de curas de pessoas importantes, o desenvolvimento da homeopatia no Brasil e no mundo, como também fórmulas e instruções de como poderiam ser utilizados os remédios homeopáticos pela população em geral, principalmente em casos de epidemias. Os alopatas reagem com artigos tentando provar a falsidade prática do sistema homeopático. Para os médicos ortodoxos do século XIX a Homeopatia é consangüínea do magnetismo e das práticas e teorias médicas consideradas místicas do século XVIII, não tendo no entanto nenhuma *base científica* (LUZ, 1996).

Em 25 de fevereiro de 1882 a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro emite um parecer solicitado pelo Imperador D. Pedro II, em resposta ao requerimento de 23 de agosto de 1881 do Instituto Hahnemaniano do Brasil (I.H.B.), que solicitava a implantação do ensino da Homeopatia na referida Faculdade. As conclusões principais foram: a Homeopatia não é um sistema médico científico; as bases da lei do *similia similibus curantur* são contrárias às experiências feitas por homens insuspeitos (que estudaram o novo sistema); a terapêutica homeopática é um absurdo, não pode de modo algum produzir efeitos apreciáveis no homem doente, a não ser pela influência de

uma imaginação exaltada e de uma fé inabalável, auxiliadas pelo repouso e cuidados higiênicos, circunstâncias essas que explicam perfeitamente os fatos incontestáveis de cura referidos pelos sectários da homeopatia; não há no novo sistema um só dado científico que mereça ser tomado em consideração; todos os princípios que lhe servem de base não resistem a uma análise mesmo superficial; tendo sido até hoje a homeopatia exercida por médicos que estudaram em nossas faculdades de Medicina, por homens inteiramente estranhos às ciências médicas, até por analfabetos, é evidente que para se conhecer o novo sistema não é preciso estudá-lo em cursos regulares com o auxílio de professores; por todas essas razões, não tem o menor fundamento o pedido que faz o Instituto Hahnemaniano ao Governo Imperial, e a faculdade deve opor-se a que ele seja satisfeito. (LUZ, 1996).

Os homeopatas continuam suas tarefas e em 21 de maio de 1883 é instalada uma enfermaria de homeopatia na santa Casa de Misericórdia, o que assume um papel central em termos da propaganda homeopática como resposta à recusa da faculdade de medicina do Rio de Janeiro em admitir sua terapêutica e doutrina no currículo médico. Apesar de todos os esforços empreendidos pelo Instituto Hahnemaniano do Brasil, o impacto do parecer negativo e a polêmica desgastante que se seguiu a ele não puderam ser atenuados, e os responsáveis por este Instituto chegaram a ficar mais de três anos sem se reunir (LUZ, 1996).

No ano de 1900 o I.H.B. dava seus primeiros passos para a rearticulação sob o comando do médico Dias da Cruz, sendo que pela atuação dos homeopatas com serviços médico-sanitários na epidemia de peste bubônica, estes tiveram que travar uma polêmica com o médico Nuno de Andrade, diretor de saúde pública. Infenso a Homeopatia e seus partidários, ele os multava e às vezes, levava-os à cadeia sob a alegação de terem sonegado informação sobre casos de peste bubônica. Segundo GALHARDO (apud LUZ, 1996), esta polêmica parece ter sido a causa promotora de toda reatividade do I.H.B. Numa tentativa de aproveitar a reforma do ensino que vinha sendo anunciada pelos jornais, os membros do I.H.B. em 28 de julho de 1900, votam a favor do envio de uma nova proposta para a inclusão da Homeopatia no ensino médico-farmacêutico junto ao Presidente da República, porém a mesma não foi acatada pelo governo federal (LUZ, 1996).

Em 1911 alguns membros do I.H.B. fundam a Faculdade de Medicina Homeopática, aproveitando a lei Rivadávia Corrêa, que fora publicada pelo decreto federal nº 8659 de 05 de abril de 1911, sendo que esta faculdade teve seu programa de ensino remodelado em 1912, com a inclusão de outros membros do I.H.B. no seu corpo docente, que achavam que até então seu

conteúdo programático era deficiente. Esta faculdade foi recebendo um número crescente de novos alunos a cada ano e em 1917 seu curso sofreu alterações, para se adaptar às novas orientações do governo federal quanto ao ensino superior (LUZ, 1996).

De acordo com GALHARDO (apud LUZ, 1996), “em 25 de setembro de 1918 o Presidente sancionou uma lei que teve o poder de oficializar a Homeopatia. Segundo essa lei, o Instituto foi reconhecido como associação de utilidade pública. Além dos médicos formados pelas escolas oficiais ou equiparadas, a clínica homeopática seria exercida por profissionais habilitados pelo Instituto Hahnemaniano. Nenhuma farmácia homeopática poderia funcionar sem a direção técnica de farmacêutico habilitado pelo Instituto Hahnemaniano, que ficaria sujeito ao regime estatuído pela reforma do ensino vigente.” Os alopatas por sua vez criaram o ensino de cadeiras alopáticas na faculdade hahnemaniana e os homeopatas lutavam pela equiparação de sua faculdade com as oficiais, mas não seriam necessariamente no futuro discípulos de Hahnemann, pois o curso era uma composição de cadeiras na maioria alopáticas e algumas cadeiras homeopáticas, que foram tornando-se optativas e depois desapareceram do currículo. No final, o que se teria eram alunos mal preparados para a compreensão da Homeopatia e adeptos imperfeitos da doutrina, pois as cadeiras básicas eram ensinadas segundo o modelo organicista e antivitalista da medicina clássica (LUZ, 1996).

O pouco aproveitamento do ensino da Homeopatia de acordo com o médico Sylvio Costa (LUZ, 1996), se dava pelos seguintes fatores: a má influência exercida pelos professores devido a diversidade de suas posições frente aos princípios básicos da doutrina homeopática; à disposição desfavorável das cadeiras de Homeopatia em relação às de Alopatia; a má organização dos programas das cadeiras homeopáticas. A situação vai se agravando e em 1945 é fechado o Hospital Hahnemaniano e em dezembro de 1948 a Escola de Medicina e Cirurgia do I.H.B. passa a se chamar Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, adquirindo assim autonomia em relação ao I.H.B. A partir do decreto federal nº 3271 de 30/09/1957 é federalizada e passa a ser subordinada ao Ministério da Educação e Cultura, constituindo-se assim em uma faculdade alopática com algumas cadeiras eletivas de Homeopatia. Desta forma, a deterioração do ensino médico homeopático, sua insuficiência face ao ensino padrão da época, bem como a perda progressiva do comando do seu complexo hospitalar, tiveram como consequência abalar a base mesma da luta homeopática no plano acadêmico (LUZ, 1996).

Em contrapartida a tantas discussões e discordâncias entre homeopatas e alopatas quanto ao ensino da Homeopatia nas faculdades médicas, houveram também momentos de boas relações entre as duas correntes médicas, como pode ser visto neste trecho de um parecer da Academia Nacional de Medicina de maio de 1938, transcrito por LUZ (1996: 247): “A Homeopatia não possui cheiro, sabor ou colorido, nem mistérios, mas suas leis dão o que pensar, por isso que se assentam em princípios perfeitamente aceitáveis: *similia similibus curantur, experimentia in homine sano, unitas remedie e dosis minimae*. A Homeopatia, com seus processos e doutrinas, apresenta qualquer coisa de lógico, tornando-se de certo modo defensável, que por muitos se contam quantos a seguem e praticam.”

O ensino da Homeopatia continuou a partir da década de 50 através de cursos anuais para médicos e estudantes de medicina, no início conhecidos como *intensivos de divulgação*, que na década de 70 passaram a ser intitulados como de *especialização*, que por sua vez na década de 80 foram reconhecidos pelo MEC como de pós-graduação *latu sensu* (LUZ, 1996).

Na década de 60 houve três fatos importantes para o fortalecimento da Homeopatia e seu ensino no Brasil, a saber: a) regulamentação das farmácias e laboratórios homeopáticos pelo decreto federal nº 57.477 de 20 de dezembro de 1965; b) uma portaria do Departamento Nacional de Saúde de 21 de outubro de 1966 com uma regulamentação sobre a manipulação, o receituário, a industrialização e a venda de fármacos homeopáticos, bem como sobre o estoque mínimo necessário de medicamentos, o material e os utensílios necessários à manipulação e conservação; c) parcial reconhecimento da Homeopatia como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira (A.M.B.) em dezembro de 1968, sendo que foi ratificada como tal no ano de 1979 (LUZ, 1996) e em julho de 1980 através da resolução nº1000/80 do Conselho Federal de Medicina passou a integrar a relação das especialidades reconhecida pelo mesmo.

Atualmente a Homeopatia é ensinada através de cursos de especialização com carga horária de aproximadamente 1200 horas, sendo que a partir de abril de 1997 a Associação Médica Homeopática Brasileira criou o Conselho de Entidades Formadoras (CEF)³, composto por representantes da coordenação da maioria dos Cursos de Especialização em Homeopatia do Brasil, e que vem trabalhando no sentido de uma uniformização do ensino da Homeopatia.

³ informação obtida via telefone com a Coordenação do CEF

Temos que dos cerca de 183000 (cento e oitenta e três mil) médicos que atuavam no Brasil no ano de 1995, o número de médicos com especialização em Homeopatia era de 2428 (dois mil quatrocentos e vinte e oito) (MACHADO, 1999). Atualmente, a Associação Médica Homeopática Brasileira estima que dos cerca de 260000 (duzentos e sessenta mil) médicos que atuam no Brasil, cerca de 15000 (quinze mil) sejam médicos com especialização em Homeopatia (AMHB, 2002). Nos estados do Paraná e Santa Catarina estima-se que atualmente são, respectivamente em torno de 630 (seiscentos e trinta) e 136 (Cento e Trinta e Seis), de acordo com informações obtidas via telefone junto as diretorias das Associação Médica Homeopática do Estado de Santa Catarina e do Estado do Paraná.

Como sugestão para a inserção do ensino da Homeopatia no currículo das Faculdades de Medicina brasileiras, a AMHB enviou para as mesmas um Projeto para Graduação das Faculdades de Medicina - Cadeira Eletiva de Homeopatia (CC/AMHB, 2000). No que diz respeito ao ensino da Homeopatia na Região Sul II da ABEM, através da avaliação dos currículos mínimos dos cursos de Medicina onde estavam matriculados os formandos que fizeram parte do objeto de estudo desta pesquisa (anexos III, IV, V e VI), foi constatado que nenhum deles apresentava o ensino da Homeopatia em sua grade curricular até a fase de aplicação dos questionários.

Assim sendo, os médicos que se interessam pela prática da Homeopatia só terão acesso aos conhecimentos da mesma se buscarem ingressar em um curso de especialização. No Estado de Santa Catarina há apenas um curso de especialização em Homeopatia em andamento na capital Florianópolis, o qual iniciou suas atividades no ano de 1993, estando hoje sob responsabilidade da Fundação Homeopática Benoit Mure (FHBM). No Estado do Paraná há dois cursos, sendo que o mais antigo iniciou suas atividades no ano de 1977 e é mantido pela Fundação de Estudos Médicos Homeopáticos do Paraná (FEMHPR)⁴, e o segundo curso iniciou suas atividades no ano de 1990 e é mantido pelo Colégio Brasileiro de Homeopatia Constantino Hering⁵.

O público alvo destes cursos de especialização são médicos e médicos veterinários, sendo que não há atividades para graduandos em Medicina. Como no Brasil as bases curriculares destes cursos devem seguir uma padronização mínima sugerida pelo Conselho das Entidades Formadoras, ligado a Associação Médica Homeopática Brasileira, podemos utilizar como exemplo para os

⁴ Informação cedida via telefone pela Coordenação deste curso

⁵ Informação cedida via telefone pela Coordenação deste curso

estudos da presente pesquisa, a grade curricular do curso de especialização da Fundação Homeopática Benoit Mure (FHBM) (anexo VII).

Os alunos da FHBM recebem os conhecimentos necessários para a prática médica homeopática em 1218 (mil duzentos e dezoito) horas de aula no decorrer de três anos, divididas em 492 (quatrocentos e noventa e duas) horas de aulas teóricas, 256 (duzentas e cinquenta e seis) horas de práticas ambulatoriais, 60 (sessenta) horas para execução de trabalhos mensais, 80 (oitenta) horas para execução e apresentação de trabalho em Jornada, 30 (trinta) horas para participação em Patogenesia e 300 (trezentas) horas para execução e apresentação de monografia na conclusão do curso.

É interessante se assinalar que mesmo as aulas práticas ambulatoriais ocorrendo nas instalações do Ambulatório do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina desde o ano de 1993, ainda não houve a incorporação oficial do ensino da mesma pelo currículo do ensino médico desta instituição. O que houve foi a implementação por iniciativa da Coordenação do Internato em Saúde Coletiva, de quatro horas de aulas teórico práticas com médico homeopata convidado e voluntário, onde os alunos têm um rápido e superficial contato com a filosofia e prática médica homeopática. Isto é muito pouco para se compreender a Homeopatia, pois de acordo com a Associação Médica Homeopática Brasileira, um médico deve ser aprovado em um curso de especialização com uma grade curricular de no mínimo 1200 (um mil e duzentas horas), para então estar habilitado para exercer a Homeopatia. Porém, o médico só receberá o Título de Especialista em Homeopatia após também ser aprovado em teste efetuado sob os cuidados da Associação Médica Homeopática Brasileira, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.

IV A Homeopatia no Serviço Público de Saúde no Brasil

A situação da Homeopatia como uma oportunidade de tratamento às pessoas excluídas do acesso à assistência médica privada já era presente desde sua chegada no Brasil através de Benoit Mure no ano de 1840, não como parte de uma política de assistência à saúde mantida pelo governo da época, mas sim movida pelo espírito humanitário e pelo ideal socialista de Benoit Mure. Os pobres, os escravos e outros socialmente excluídos no Brasil Imperial seriam gratuitamente tratados pela Homeopatia de acordo com o seu projeto de expansão da Homeopatia (NOVAES, 1989; ROSENBAUM, 2000).

A luta pelo reconhecimento da prática médica homeopática esteve sempre acompanhada de iniciativas para legalização de seu ensino e de sua participação em entidades oficiais de assistência a população, como no caso da iniciativa do médico Maximiano de Carvalho, que em janeiro de 1873 aconselhava às autoridades de sua época o emprego da Homeopatia no tratamento de casos de febre amarela, na tentativa de se auxiliar a evitar a instalação de uma epidemia. A epidemia de fato aconteceu e a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro cria a enfermaria de Homeopatia que, porém, foi desativada após o controle do surto epidêmico (LUZ, 1996).

Uma vitória importante para o movimento homeopático em relação aos serviços públicos de saúde foi o reconhecimento legal das farmácias homeopáticas pelo decreto nº 9554 de 03 de fevereiro de 1886 do Regulamento do Serviço Sanitário do Império (LUZ, 1996).

No início do século XX a relação dos homeopatas com a Diretoria Geral de Saúde Pública não era das melhores e o médico Dias da Cruz, que achava que não eram pertinentes as instruções relativas a notificação de casos de pessoas acometidas por epidemias da época, ainda dizia que seu sistema de tratamento não se coadunava com processos de desinfecção então utilizados. É importante apontar que o higienismo ainda era presente como ideologia médica, mas as restrições a ele não vinham só dos homeopatas, mas também de sindicatos, militares, artistas, jornalistas, positivistas, etc... A Homeopatia não sendo reconhecida pelos sanitaristas, detentores do poder público à época, resultava no seu não reconhecimento como medicina. Desta forma, era importante e estratégica a luta dos homeopatas pela legitimação da Homeopatia frente ao Estado. Porém, mesmo com os problemas que tiveram com o médico Osvaldo Cruz, os homeopatas reconheciam a atuação dele, pois segundo eles, apesar da violência que praticou, saneou a capital federal e desta forma recompensou o bem com o mal (LUZ, 1996).

Nas décadas de 1940 e 1950 a atenção médica homeopática nos serviços públicos, contou com apoio de instituições municipais, estaduais ou federais, como nos estados do Rio Grande do Sul, São Paulo e Rio de Janeiro, onde recebeu financiamento do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI). A Homeopatia se expandia como forma de atenção médica para os trabalhadores e indigentes, sendo que sem dúvida a ambição dos homeopatas da época era que a Homeopatia fosse uma medicina socializada, atendendo a todos os cidadãos brasileiros que não contavam com assistência médica. Desta forma, surgem muitos artigos sobre a questão médico-social brasileira à época, enfocando a Homeopatia como uma alternativa de fácil acesso e boa eficácia no tratamento dos males que afligiam grande parte da população brasileira. A partir de 1985

com a assinatura de um convênio entre o INAMPS, FIOCRUZ, UERJ e IHB, inicia-se a institucionalização oficial da Homeopatia nos serviços públicos de saúde, com um movimento expansionista ainda até hoje em curso (LUZ, 1996).

A importância da inclusão da Homeopatia nos serviços públicos de saúde foi lembrada nas resoluções finais da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, onde esta já era incluída como uma das terapêuticas a serem disponibilizadas pelos serviços públicos de saúde à população a ser assistida por eles (GIANESELLA, 1998).

No que diz respeito a presença da Homeopatia no Serviço Público de Saúde dos municípios da Região Sul II da ABEM, temos que no Estado do Paraná a Homeopatia está sendo disponibilizada à comunidade nos municípios de Curitiba e Londrina⁶.

No Estado de Santa Catarina, o Deputado Estadual do Partido dos Trabalhadores, Volnei Morastoni, teve no ano de 2001 aprovado pela Assembleia Legislativa, o Projeto de Lei nº 248/01, que autorizava a criação do serviço de Homeopatia nas unidades ambulatoriais e hospitalares deste Estado da Federação. Porém, este não teve respaldo do governo estadual e foi então abortada esta importante iniciativa pela implantação da Homeopatia neste Estado. Apesar disto, a Homeopatia está sendo disponibilizada, há nove anos à comunidade pelo sistema público de saúde, por iniciativa própria no município de Santo Amaro da Imperatriz (MARAVIESKI, 1999) e pela Secretaria Estadual da Saúde apenas na Policlínica de Referência Regional do SUS em Florianópolis⁷.

⁶ Diretoria de Serviços de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná

⁷ Gerência de Supervisão e Assistência às Unidades Complementares (GESUC) da Secretaria Estadual da Saúde de Santa Catarina.

V Encontros Nacionais de Estudantes Interessados em Homeopatia

Os estudantes de Medicina tiveram importante papel no desenvolvimento desta prática médica no Brasil. Durante a década de 70, grupos de estudantes contestatórios e suas reivindicações pela inserção de cadeiras de Homeopatia, foram combatidos com dureza pelas faculdades de medicina que se encontravam sob a égide de uma visão médica técnico-científica. Os estudantes foram a principal mola impulsora da retomada da Homeopatia no que concerne ao seu ensino. Este grupo de estudantes, os alternativos da área biomédica, buscava um modelo médico que não ferisse o ser humano, não o segmentasse em partes desconectadas, não ignorasse o caráter quase sagrado da relação médico-paciente, que não tratasse o paciente como objeto ou mercadoria (LUZ, 1996).

Junto com os ECEMs (Encontro Científico dos Estudantes de Medicina) que iniciaram em 1974, surgiram em 1977 os ENEIHs (Encontro Nacional dos Estudantes Interessados em Homeopatia), uma minoria que lutava, contra o tecnicismo, a iatrogenia, o mercantilismo na relação médico-paciente, o caráter autoritário político institucional da medicina hegemônica, e pela mudança nas políticas de saúde e dos modelos terapêuticos de atenção médica. Reivindicavam a inclusão do ensino da Homeopatia no currículo das faculdades da área da saúde (medicina, farmácia e veterinária), como também na pós-graduação.

Os ENEIHs chegaram a reunir quase 1000 alunos, se realizaram com intervalo de dois a três anos e adentraram pela década de oitenta. Deram sua contribuição para o crescimento da Homeopatia em nosso país de acordo com os seguintes aspectos: criação de núcleos de estudantes de Homeopatia; incentivo aos trabalhos de pesquisa; abertura de espaço nos locais de produção e reprodução do saber médico, nas faculdades de Medicina.

Na década de oitenta estes encontros foram escasseando (LUZ, 1996), sendo que depois de mais de uma década de ausência, ocorreu o 14º ENEIH na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), de 2 a 4 de maio de 2002, onde estiveram presentes cerca oitenta e sete estudantes⁸.

⁸ Organização do 14º ENEIH

Análise do Discurso do Sujeito Coletivo dos formandos em medicina da Região Sul II da ABEM

Tendo como fonte para a análise de conteúdo dos discursos individuais e coletivo dos formandos da Região Sul II da ABEM a respeito da Homeopatia, as respostas que os mesmos deram ao questionário (anexo I), em um primeiro momento foi realizado o agrupamento categorial temático do conteúdo das respostas dos alunos de cada curso de medicina. Desta forma foram agrupadas as opiniões e entendimentos dos alunos de cada curso de medicina que surgiram e se assemelhavam nos conteúdos de suas respostas ao questionário.

Em um segundo momento, foram agrupados os conteúdos das respostas dos Discursos Coletivos dos cursos de Medicina obtidos até então, o que deu origem ao Discurso do Sujeito Coletivo dos formandos em Medicina da Região Sul II da ABEM (anexo II), que será então neste segmento analisado e comentado.

A título de esclarecimento para melhor compreensão desta análise, salientamos que o agrupamento dos conteúdos de respostas dos formandos a respeito dos temas relacionados à Homeopatia estudados nesta pesquisa, deu origem aos seguintes grupos categoriais temáticos presentes no Discurso do Sujeito Coletivo dos formandos em Medicina da Região Sul II da ABEM (anexo II):

- 1 Quanto às fontes das informações sobre Homeopatia recebidas pelos formandos:
- 2 Quanto às avaliações dos formandos sobre o conteúdo das informações sobre Homeopatia que tiveram acesso:
- 3 Quanto ao entendimento e opinião dos formandos sobre os princípios da Homeopatia:
- 4 Quanto ao entendimento e opinião dos formandos sobre os medicamentos homeopáticos
- 5 Quanto aos formandos referirem diferença entre a prática médica homeopática e a alopática
- 6 Quanto a opinião a respeito da possibilidade de interação entre Homeopatia e Alopática
- 7 Quanto a opinião dos formandos a respeito da inserção da Homeopatia no currículo do ensino médico
- 8 Quanto a opinião dos formandos a respeito da inserção da Homeopatia no serviço público de saúde
- 9 Quanto a opinião dos formandos frente à escolha do paciente pelo tratamento médico homeopático

10 Quanto às experiências e impressões pessoais dos formandos em relação ao tratamento homeopático

Na presente análise é realizado o estudo das palavras e expressões chaves que se apresentam na composição das opiniões e entendimentos dos formandos a respeito de um tema relacionado à Homeopatia, que surgiram e se assemelhavam nos conteúdos de suas respostas ao questionário, sendo que cada conteúdo de resposta está identificado com a sigla da(s) universidade(s) e número do(s) questionário(s) de onde foi extraído. Portanto, quando por exemplo, após um conteúdo de resposta surge a designação UFPR (q. 05), isto quer dizer que este conteúdo de resposta foi encontrado no questionário do aluno catalogado como nº 05 entre os formandos da UFPR. Quando semelhantes conteúdos de respostas a uma certa pergunta surgem em questionários de formandos de diferentes Universidades, pode acontecer a seguinte situação: FEPAR (q.09, 22,25, 62); UFPR (q.06, 13, 18, 22, 24, 26, 28, 42, 54); UFSC (q.02, 24, 34). Isto quer dizer que o mesmo conteúdo de resposta a certa pergunta foi encontrado nos questionários nº 09, 22, 25, 62 da FEPAR, como também nos questionários nº 06, 13, 18, 22, 24, 26, 28, 42, 54 da UFPR e nos questionários nº 02, 24, 34 da UFSC.

I. As Fontes de Informações Sobre Homeopatia

Ao se analisar os conteúdos das respostas à alternativa ***“a1)Como isso ocorreu?”*** da questão ***“1.Você já recebeu alguma informação sobre Homeopatia ?”*** do questionário notamos, que as informações sobre a Homeopatia dentro das instituições de ensino médico do Estado do Paraná e Santa Catarina acontecem basicamente de maneira não prevista no currículo das mesmas. Ficam a mercê de iniciativas isoladas de um departamento em caráter adaptativo às suas atividades curriculares, como no caso da UFSC, onde durante o internato em Saúde Coletiva foi introduzida desde 1998 por sua coordenação, uma aula introdutória ministrada por médico homeopata voluntário com acompanhamento ambulatorial ou o formando acaba tendo contato através de um dos médicos do Serviço Docente Assistencial⁹.

No caso dos formandos das outras escolas médicas aqui estudadas, as poucas informações que ocorreram vieram de *“Aula informal farmacologia 2º Ano –UFPR (q.09 12 14 16 20 21 25 33 40 41 43 68)”* ou *“Aula internato prof. pediatra homeopata - FURB (q.03, 17, 29)”*; *“Palestra prof. convidado 4º Semestre e internato Pediatria - FURB (q.18)”* ou conversas informais a respeito de Homeopatia que tiveram com algum professor de alguma disciplina que era médico homeopata ou

não, o que pode sugerir uma grande carência de possibilidades de se ter informações seguras sobre Homeopatia junto ao corpo docente. Pode ser observado que apenas um aluno referiu o contato com informações sobre a Homeopatia através de *“Leitura especializada – FEPAR (q.17)”*, apesar de outros terem referido a *“Leitura de revistas, jornais e livros – FEPAR (q.09, 22,25, 62); UFPR (q.06, 13, 18, 22, 24, 26, 28, 42, 54)”*.

Como fontes de informação sobre a Homeopatia relatadas pelos formandos também foram observadas a experiência própria ou de um familiar com tratamento médico homeopático, como por exemplo *“Pai homeopata – FEPAR (q.03); FURB (q.23,35)”*, *“contato com Médico homeopata – UFPR (q.14,59)”*, *“Fez ou faz tratamento homeopático – FEPAR (q.04, 14, 17); FURB (q.36)”* ou a *“Família vai a homeopata – FEPAR (q.06); UFPR (q.08, 13, 23, 56, 64); FURB (q.19); UFSC (q.11, 24)”*.

Na presente análise pudemos constatar também que as informações sobre Homeopatia que os formandos até então tinham recebido, provinham de *“Amigos tratam com homeopata, nunca na faculdade – UFPR (q.32)”*, *“Amigos não médicos; terapeutas naturais – UFSC (q.08)”*, *“pacientes – UFPR (q.14, 17, 28, 67, 69)”* que fazem uso da Homeopatia, *“Curso extracurricular - UFPR (q.07)”*, *“Médicos em congresso – FURB (q.10) ”*, *“Congresso Clínica Médica – FEPAR (q.66)”* e um formando que *“Fez Farmácia e Bioquímica – FEPAR (q.51)”*.

II As Avaliações dos Formandos Sobre o Conteúdo das Informações Sobre Homeopatia a que Tiveram Acesso

Ao se analisar o agrupamento dos conteúdos das respostas à alternativa ***“a2) Qual sua avaliação sobre o conteúdo informado?”*** da questão ***“1.Você já recebeu alguma informação sobre Homeopatia ?”*** do questionário, que evidenciam ***as avaliações dos formandos sobre o conteúdo das informações sobre homeopatia que tiveram acesso***, notamos a presença de dois grupos principais de opiniões a respeito deste tema, representando os formandos satisfeitos e os insatisfeitos quanto ao conteúdo das informações sobre homeopatia que lhes foram apresentadas enquanto alunos de seus cursos de medicina.

Ao aprofundar-se esta análise para qualificarmos a mesma, observamos que apesar de para alguns formandos o conteúdo ter sido considerado, por exemplo, *“Bom - FEPAR (q.30); UFPR*

⁹ Convênio entre Prefeitura Municipal de Florianópolis e UFSC (Hospital Universitário e Centro de Ciências da Saúde) que possibilita a presença, em certos Postos de Saúde Municipais, dos alunos da 10ª fase de Medicina durante o

(q.26); UFSC (q.01, 02, 29)”, “satisfatório - FURB (q.35); UFSC (q.37)”, “esclarecedor - UFPR (q.11, 20)” ou “adequadamente explicado - UFSC (q. 25)”, a carência de informações sobre Homeopatia relatada pelos insatisfeitos, fica evidente tanto quanto a quantidade, como quanto a qualidade dos conteúdos sobre o tema, que os formandos recebem durante a graduação em Medicina, fatos por exemplo assim relatados: “Suficiente entender princípios, mas não para dia-dia – UFSC (q.36)”, “Faculdade não há informação - FEPAR (q.04)”, “Noções básicas; nunca a prática – UFPR (q.15)”, “Muito pouco para opinião satisfatória - FURB (q.01)”, “Insuficiente – FEPAR (q.15); UFPR (q.27, 28, 42, 67); FURB (q.30); UFSC (q.40; 41)”.

Mesmo com a iniciativa inovadora da coordenação do internato em Saúde Pública da UFSC de oferecer uma aula introdutória com acompanhamento ambulatorial, isto é considerado pelos formandos desta escola médica, por exemplo, “Insuficiente UFSC (q.40; 41)”, “Pouco tempo; noções gerais; acompanhamento consulta – UFSC (q.05)”, “impossível transmitir conhecimento uma ou duas aulas – UFSC (q.06)” ou “10ª fase boa orientação com conteúdo restrito uma aula – UFSC (q.11)”.

Durante o internato em saúde coletiva os formandos conseguem assim ter algum contato com a Homeopatia, mas não ainda o necessário para que saiam para vida profissional com um conhecimento mínimo sobre a Homeopatia.

Podemos então pensar na possibilidade de saírem para a vida profissional com um entendimento mal embasado em depoimentos de professores não homeopatas, como por exemplo, como assim relata o formando da UFPR: “Mostrou opinião de quem não acredita – UFPR (q.09)”. Professores como esse passam para o formando apenas a sua visão contrária à Homeopatia, que por sua vez deve ter sido baseada em uma formação onde a Homeopatia não teve espaço para ser apresentada.

III O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre os Princípios da Homeopatia

Ao se analisar os conteúdos das respostas às questões “**2 O que é Homeopatia ?**” e “**3 Qual sua opinião a respeito da Homeopatia?**” que evidenciam o *entendimento e opinião dos*

formandos sobre os princípios da Homeopatia notamos, a formação de distintos agrupamentos de opiniões e entendimentos a respeito deste tema.

Como já apresentamos na breve introdução aos princípios básicos da prática médica homeopática, a Homeopatia que é um sistema médico com filosofia, semiologia, diagnose e terapêutica próprios sistematizados em seu início nos séculos XVIII e XIX pelo médico alemão Samuel Hahnemann, reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira, é definida e categorizada pelos formandos de várias formas: *“Ciência trata saúde e doença com visão diferente alopática; métodos próprios – UFPR (q.36)”*; *“Especialidade médica; forma diferenciada atendimento, diagnóstico e tratamento – UFSC (q.30)”*; *“Medicina alternativa – FEPAR (q.49); UFPR (q.01, 55); FURB (q.11)”*; *“Terapia meios não alopáticas – FEPAR (q.15)”*; *“Coadjuvante - FEPAR (q.64)”*; *“Complementar - FEPAR (q.30)”*; *“Terapêutica energia – UFSC (q.19)”*; *“Tratamento indivíduo como todo; substâncias infinitamente diluídas – UFPR (q.64)”*; *“Arte prestar atenção devida ao paciente – UFSC (q.41)”*; *“Prática médica métodos naturais – FEPAR (q.29)”*; *“Ramo medicina tratamento prevenção de doenças; teoria Hahnemann; doses infinitesimais – UFPR (q.25)”*; *“Corrente - FURB (q.34)”*; *“Parte medicina; trata paciente como um todo; não trata a doença – UFSC (q.07)”*; *“Área médica considera doença esfera mais ampla que alopática – UFPR (q.53)”*.

Está assim explícita a dificuldade que os formandos apresentam para definir a Homeopatia, que não conseguem perceber que ela não é só uma dessas definições que dão a mesma, mas sim um sistema médico que congrega todas essas definições em sua prática baseada em uma maneira diferente da alopática de compreender e tratar as queixas das pessoas.

Quanto aos formandos que responderam que não sabem o que é, que relatam falta de conhecimento ou informações para definir a Homeopatia, a análise dos conteúdos de resposta dos formandos demonstra suas incertezas e desconhecimento quanto a Homeopatia, serem diretamente relacionados com, por exemplo: *“Não contato suficiente emitir opinião – FEPAR (q.19)”*, *“Não conheço; dificuldade opinar – UFSC (q.12, 20, 21)”*, *“Não opinião consistente; falta informação – FURB (q.01, 22, 28, 30)”* ou *“Pouco conhecida, mesmo por médicos recém-formados – UFPR (q.69)”*.

A falta de informações sobre uma especialidade médica reconhecida pelos órgãos representativos da categoria e que, portanto, faz parte do dia a dia da prática médica brasileira, a

Homeopatia, no currículo das escolas médicas, predispõe ao preocupante surgimento de respostas como: “*Não sei – FEPAR (q.02, 03, 20, 21, 24, 33, 34, 39, 46, 47, 48, 58, 60, 65); UFPR (q.04, 44, 48, 50); FURB (q.05, 07, 08, 27); UFSC (q.11, 24, 38)*”, “*Conhecimento insuficiente – UFPR (q.01, 04, 09, 29, 31, 34, 37, 38, 40, 45, 48, 50, 67)*”, “*Não conheço; dificuldade opinar – UFSC (q.12, 20, 21)*” ou ainda “*Desconheço assunto – FEPAR (q.11, 12, 34, 41, 47, 61, 62, 68)*”.

Este início de análise aqui apresentada já vem então em direção a e reforça a hipótese desta pesquisa de que os formandos em Medicina na Região Sul II da Associação Brasileira de Educação Médica não estão devidamente informados para interagir com os médicos homeopatas e a população interessada no tratamento médico homeopático.

A análise dos conteúdos de resposta também nos leva a perceber o surgimento de agrupamento de palavras e expressões chaves, que chama atenção como a desinformação dos formandos sobre a Homeopatia direciona seu estilo de pensamento a serem descrentes, céticos, duvidosos ou contrários, o que foi assim relatado pelos mesmos: “*Não acredito – UFPR (q. 44, 58); FURB (q. 03, 11, 13, 16, 21, 25, 32); UFSC (q.29, 31)*”; “*Cético; não confio – UFPR (q.51)*”, “*Dúvidas comprovação científica – UFPR (q.65)*”, “*Tenho anticorpos contra; acho minha escola de medicina não me passou informação suficiente; desacredito dos efeitos orgânicos do método – UFSC (q.43)*”.

Mais grave se apresenta o fato de considerarem a Homeopatia dependente de um efeito placebo ou simplesmente de uma relação médico paciente, bem exemplificado por estas respostas: “*Placebo; o que melhora o paciente é o tempo que o médico conversa com ele – UFPR (q.21)*”, “*Medicação não tem efeito; relação médico paciente é o tratamento – UFSC (q.36)*”, “*Como paciente acho médico é o remédio – FEPAR (q.06)*”.

E o que se pensar então de uma resposta como esta: “*Acredito no FDA, estudo duplo cego e New England – UFPR (q.19)*”. Estamos no Brasil ou nos Estados Unidos da América ? Por quê um formando sai da faculdade com esta opinião? Será que apenas repetimos aqui um modelo de ensino médico de alguma dita superpotência ou temos liberdade para ensinar nossos médicos com base nas reais necessidades e anseios da nação brasileira?

Pudemos observar que apesar do que vem sendo veiculado em diferentes pesquisas publicadas em renomadas revistas médicas, como por exemplo: “*Os resultados de nossa meta-análise não são compatíveis com a hipótese de que os efeitos clínicos da homeopatia são*

completamente devido a efeito placebo - LINDE K. **Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials.** Lancet 1997; 350: 834-43” ou “Nossos resultados nos levam a concluir que a homeopatia difere de placebo de uma inexplicável mas reproduzível maneira - REILLY D. et al. **Is evidence for homeopathy reproducible?** Lancet 1994; 344: 1601-06”, os formandos ainda estão concluindo seus cursos de medicina com a idéia e que Homeopatia e placebo são a mesma coisa.

A pesquisa demonstrou que ainda são poucos os formandos que se apresentam explicitamente favoráveis a Homeopatia, opinião manifesta em respostas como: “Acredito tratamentos já comprovados cientificamente e administrados médicos homeopatas – FEPAR (q.20)”, “Ciência crescendo; tem tudo para ampliar campo abrangência – FURB (q.20)”, “Deve ser respeitada; muitos pacientes satisfeitos – UFPR (q.23)” ou “Especialidade médica como qualquer outra – UFSC (q.39)”. Porém, isto não é de se estranhar pelo fato de estarem se graduando em cursos pautados em currículos que hegemonicamente direcionam a medicina biologicista, onde as informações sobre Homeopatia não estão asseguradas no currículo, nem como matéria optativa.

Temos também que na presente análise houve a possibilidade de se perceber a formação de um agrupamento de respostas que dizem respeito a aplicabilidade prática da Homeopatia. Apesar da pouca informação sobre Homeopatia já constatada e relatada em segmento anterior desta pesquisa, os formandos apontam importantes aplicabilidades para a Homeopatia em vários níveis da atuação médica, como por exemplo: “Tratamento / prevenção doenças com drogas naturais – FEPAR (q.26) ou produtos naturais – FEPAR (q. 35)”, “Cura; Profilaxia – FURB (36)”, “Terapia; fórmula princípios ativos muito diluídos; energia; restabelecer ou preservar equilíbrio Psicobiológico – UFSC (q. 08)”, “Importante forma de tratamento para algumas doenças – UFPR (q. 24, 36)” ou “Agir sobre doenças e males – FURB (q. 01, 12, 15, 19, 23, 24, 25, 28, 33, 34, 38)”.

Observamos que algumas condições para a aplicação da Homeopatia surgem entre os conteúdos de respostas dos formandos, como por exemplo: “Importante para alguns pacientes; minoria – FEPAR (q.07)”, “Boa opção quem acredita – FURB (q.29)”, “Pode ser usada; não única possibilidade – UFSC (q.10)”, “Não deve substituir alopatia – UFPR (q.16)”, “Deve uso restrito doenças e sintomas não risco vida pacientes – UFPR (q.54)”, “Válido; indivíduo como todo; receio agudas e graves enfermidades – UFSC (q.05)”, “Válidas algumas patologias crônicas – UFPR (07, 47)”, “Grande importância processos psicossomáticos – UFPR (q.02)”, “Tem aplicabilidade prática;

limitações – UFPR (q.33)”, “Bom; só acrescenta ao tratamento médico – UFSC (q.11)” ou “Pode ser usada; entendê-la; critérios – UFSC (q.17)”.

Estas opiniões dos formandos dizem a favor de se estabelecerem critérios e se respeitarem as limitações da aplicação dos medicamentos homeopáticos, o que todo médico homeopata deve conhecer, mas que é desconhecido dos formandos por não terem contato com a Homeopatia.

A preocupação com as limitações do tratamento homeopático é inerente à prática médica homeopática, posto que sempre que um médico homeopata institui este tratamento, passa a avaliar o prognóstico das pessoas, respeitando a capacidade de recuperação de cada um com o auxílio da Homeopatia, procurando auxiliar a pessoa a identificar os obstáculos ao seu restabelecimento e quando necessário, encaminhando a pessoa para avaliação com médico especialista pertinente a cada caso.

Foi interessante observar que certos formandos fazem referência a Homeopatia ter relação com algum aspecto energético na sua tentativa de tratar os males que afligem as pessoas, quando por exemplo, respondem que a Homeopatia é o *“Exercício medicina tratar enfermidades energia substancias natureza – UFSC (q.35)”, “Tratamento medicamentos formulados diferente alopático; diluição progressiva substancia ativa; energização moléculas água – UFPR (q.14)”* ou *“Diluição repetitiva levando ao aumento da energia – FURB (q.21)”*.

Isto vai de encontro a Hahnemann, que sem pretender renunciar aos rigores metodológicos da experimentação e da verificação na produção de conhecimentos, posicionou-se contrário à tendência materialista e organicista dos tempos modernos e pretendeu constituir uma ciência da vida e da influência da energia sobre a matéria. Trata-se, sem dúvida, de um dos mais importantes mitos de nosso tempo que, não só foi capaz de sobreviver num período histórico extremamente materialista, totalmente desfavorável a esse tipo de proposta, como tem encontrado fôlego para crescer e emprestar inteira solidariedade a um novo paradigma que prenuncia uma ciência baseada no equilíbrio da vida na Terra (LUZ, 1996)

Esta é uma das questões polêmicas à respeito da Homeopatia e, das que mais intrigam os pesquisadores até o momento, quando se busca pesquisar sobre como se dá o estímulo medicamentoso ao ser utilizar o medicamento homeopático. Isto porque para Hahnemann as doenças e suas manifestações são decorrentes do desequilíbrio da energia vital do organismo

humano e, para serem realmente tratadas, isto teria que ser feito por um medicamento homeopático que em muitas das vezes, não apresenta mais nenhum traço da substância que deu origem ao mesmo, após as sucessivas diluições e sucussões.

Ao analisarmos neste segmento da pesquisa se os formandos fazem alguma referência a lei dos semelhantes, lembrando que o principal fundamento da Homeopatia está então nesta lei também conhecida como em latim como ***Similia similibus curantur***, o que implica em que “*um agente diluído e dinamizado, que em pessoas sadias induz queixas semelhantes às do paciente, pode ser usado para curar o paciente*” (KLEIJNEN J. et al., 1991), temos respostas que demonstram que alguns formandos têm certa lembrança deste princípio. Por exemplo, podem ser relacionados conteúdos de respostas como “*Ciência criada Samuel Hahnemann baseada princípio similia similibus curatur – FEPAR (q.05)*”, “*princípio semelhante cura semelhante – FURB (q.03, 09, 12, 14, 18, 20, 22, 23, 26, 28, 37)*”, “*Área conhecimento médico; princípios diferem alopátia; semelhante cura semelhante; diluições infinitesimais – UFPR (q.46)*” ou “*Terapêutica princípio fundamental energia; princípio da semelhança – UFSC (q.23)*”.

Por outro lado, temos outros formandos que fazem grande confusão quando tentam relatar como compreendem este importante princípio da Homeopatia: “*Tratamento usa mesmo agente causador patologias em concentrações menores – UFPR (q.07 24)*”, “*Ciência médica; tratamento moléstias combatendo mal causador com mesmo mal – UFSC(q.14)*” ou “*Tratamento doença com o que a provoca – FURB (q.25)*”.

Creio que o formando deveria sair da faculdade um médico em condições de citar pelo menos o princípio básico das linhas terapêuticas que ele poderá escolher para se especializar, mas da maneira que o currículo dos cursos de medicina estão estruturados, isto é muito difícil de ocorrer, baseado no que se pode então encontrar nas respostas coletadas durante a aplicação do questionário base desta pesquisa.

O que se tem na verdade são formandos hegemonicamente orientados para a prática médica alopática, nada ou muito pouco informados sobre os princípios da Homeopatia, a começar pelo seu princípio principal, o da cura pelo semelhante.

É necessário lembrar da importância do médico homeopata estar atento a totalidade sintomática da pessoa a ser tratada, o que é dos princípios mais importantes da prática médica

homeopática a serem respeitados por aquele que pretende seguir os ensinamentos de Hahnemann, e não se preocupar em apenas aliviar uma queixa isolada da mesma (HAHNEMANN, 1996). Para a Homeopatia a noção de individualidade, expressa na totalidade sintomática característica, não pode estar ausente de qualquer tratamento ou ensaio clínico homeopático, devido a importância disto quando da eleição do tratamento homeopático a ser prescrito (TEIXEIRA,2001). Os médicos homeopatas não podem esquecer que um medicamento homeopático se converte em remédio de um doente quando possui coincidência de manifestações patogênicas. Com isto, a cada determinado quadro mórbido são cogitados vários prováveis medicamentos, mas apenas um deles será o remédio, aquele cuja patogenesia melhor coincidir com a totalidade sintomática do enfermo, individualizando-o dentro do diagnóstico (ROMANACH, 1984).

Deve ser ressaltado então que em momento algum da análise das respostas aqui efetuada foi constatado que os formandos soubessem porque um médico homeopata deve valorizar a totalidade sintomática de um paciente. Os seus vagos entendimentos sobre o tema são assim expressos por eles, por exemplo, *“Permite visualização completa do ser humano, permitindo médico avaliar como o meio influencia na saúde do indivíduo – FURB (q.35)”*, *“Ramo medicina visão global ser humano; tratamento causa patologias orgânicas; remédios não alopáticos e individualizados – FEPAR (q.04)”*, *“Área medicina boa anamnese e mais abrangente em psicossocial, história pregressa e atual da moléstia; utiliza medicamentos não alopáticos – UFPR (q.12)”* “ou *Parte medicina; trata paciente como um todo; não trata a doença – UFSC (q.07)”*.

Isto demonstra que sem a informação adequada, a Homeopatia e seus princípios continuarão sendo mal compreendidos pelos médicos, perpetuando os equívocos aqui observados e as dificuldades nas relações entre os médicos homeopatas e outros médicos.

Foi observado também nesta análise que apesar de artigos sobre vários aspectos relacionados a Homeopatia serem veiculados em revistas médicas de renome mundial, o não conhecimento do fato pelos formandos é evidente, como por exemplo em conteúdos de resposta como *“Ciência nova precisa estudos e divulgação – UFSC (q.34)”*, *“Falta embasamento científico e mais estudos – FURB (q.09)”* ou *“Área não fundamentada cientificamente – FEPAR (q.63)”*. Fica claro a falta de acesso a estes trabalhos durante a graduação médica, o que leva ao desconhecimento do assunto.

Os formandos relatam também a necessidade de mais pesquisas serem realizadas, como por exemplo, *“Precisa mais pesquisas – FEPAR (q.46)”*, *“Ciência nova precisa estudos e divulgação – UFSC (q.34)”* ou *“Falta embasamento científico e mais estudos – FURB (q.09)”*. Isto vai de acordo

até com a opinião de profissionais médicos de outras especialidades que têm incentivado a realização de pesquisas com Homeopatia, fato por exemplo ressaltado em um artigo escrito um grupo de reumatologistas (JONAS WB et al., 2000) que defendem que sejam promovidos estudos com Homeopatia para se buscar seu possível papel nas doenças reumáticas.

IV O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre os Medicamentos Homeopáticos

Ao se analisar os conteúdos das respostas *a todas as questões do questionário* que evidenciam **o entendimento e opinião dos formandos sobre os medicamentos homeopáticos** notamos, que existe uma desinformação por parte dos formandos quanto a origem dos medicamentos homeopáticos. Fica claro que há necessidade de um melhor esclarecimento dos formandos quanto a origem dos medicamentos homeopáticos, para que não continuem a confundí-los com, por exemplo, *“Fitoterápicos – FEPAR (q.64)”* e saibam que o remédio homeopático pode se originar de qualquer substância de nosso meio, próximo do que chegou o formando que assim respondeu: *“Especialidade utiliza substâncias naturais (vegetal, animal, mineral); tratamento holístico paciente - UFPR (q.43)”*.

Por não serem devidamente informados sobre o tratamento pela lei dos semelhantes e sobre as origens dos medicamentos homeopáticos, respondem que o medicamento homeopático é originário do agente causador da doença, como por exemplo: *“Tratamento com princípio ativo mesmo que causa patologia; fracionada e diluída – UFSC (q.02)”*, *“Forma tratar pacientes; princípios causadores doença diluídos; imunizar paciente - UFPR (q.56)”* ou *“Princípios ativos própria doença - FURB (q.19)”*.

Diferente do que entendem os formandos acima citados, o medicamento homeopático é feito com qualquer substância do meio que nos rodeia, de acordo com a farmacotécnica homeopática, experimentado no ser humano, ou seja, realizando sua patogenesia e então prescrito a uma pessoa que tem na sua totalidade sintomática a maior semelhança possível com os sintomas referentes a experimentação de um medicamento homeopático.

Na hora de prescrever o medicamento homeopático, o médico homeopata não leva em consideração apenas a doença que leva a pessoa ao seu consultório, mas sim a totalidade sintomática da pessoa a ser tratada, a quem será então receitado um medicamento homeopático previamente experimentado no ser humano, que não é derivado do fator etiológico da doença em

questão, como assim respondido: *“Tratamento doenças com doses menores e progressivas da etiologia – UFSC (q.15)”* ou *“Tratamento usa mesmo agente causador patologias em concentrações menores – UFPR (q.07, 24)”*. Porém, em algumas situações o médico homeopata pode lançar mão da administração de um autonosódio, que é um medicamento realizado com alguma secreção ou tecido patológico da pessoa tratada, mas que então não passou por um processo de pesquisa patogênica e não faz parte dos fundamentos da Homeopatia Clássica ou Unicista.

Portanto, qualquer medicamento homeopático poderá ser receitado a uma pessoa, desde que de acordo com sua totalidade sintomática. A Homeopatia busca auxiliar no tratamento da totalidade da pessoa doente e não combate diretamente apenas esta ou aquela doença, nem se propõe a tratar apenas este ou aquele órgão doente.

A falta de informação sobre os medicamentos homeopáticos é muito clara nesta análise e isto reforça nossa hipótese de que os formandos em Medicina não são devidamente esclarecidos sobre os mesmos. Apesar de os medicamentos homeopáticos poderem ser obtidos partindo de qualquer coisa de nosso meio, há entre os formandos analisados nesta pesquisa o entendimento de que os medicamentos homeopáticos são naturais, recebendo assim quatorze diferentes denominações: *Ramo medicina remédios naturais não modificados quimicamente – UFSC (q.22)”*, *“Trata indivíduos produtos naturais maneira global – FEPAR (q.52)”*, *“Substâncias naturais visando a cura – FEPAR (q.09)”*, *“Tratamento doenças compostos vegetais; preventivo ou curativo – UFPR (q.32)”*, *“Tratamento consulta não convencional drogas naturais – FEPAR (q.01)”*, *“Medicina tratamento doenças essência medicamentos naturais – UFSC (q.29)”*, *“Tratamento compostos naturais diluídos e energizados – UFPR (q.19)”*, *“Princípios ativos naturais flora – FEPAR (q.53)”*, *“Especialidade tratamento fontes naturais – FEPAR (q.68)”*, *“Especialidade tratamento fórmulas naturais e longo prazo – FEPAR (q.10)”*, *“Medicina cura elementos naturais – FEPAR (q.56)”*, *“Medicina alternativa ervas naturais cura doenças – FEPAR (q.44)”*, *“Meios naturais biológicos - FURB (q.02)”*, *“Prática médica métodos naturais – FEPAR (q.29)”*, *“Especialidade individualização paciente estabelecer tratamento individualizado com fitoterápicos ultra diluídos – FEPAR (q.14)”*.

A informação segura sobre qualquer tema tem que começar pela inserção do mesmo nos currículos das escolas médicas, e no caso dos medicamentos homeopáticos este é também o caminho a ser seguido. Isto não ocorrendo, os médicos saem de suas escolas médicas ainda sem terem recebido informações sobre os mesmos, o que gera entendimentos errôneos a respeito do medicamento homeopático como os acima exemplificados.

Na análise do entendimento dos formandos sobre a preparação dos medicamentos homeopáticos, vários aspectos importantes relacionados a este tema puderam ser encontrados nas respostas ao questionário. A relação de confiança entre médico e farmacêutico homeopata foi aqui lembrada, como por exemplo: *“Pode perder validade dependendo farmácia – FURB (q.10)”* ou *“A maioria das farmácias que o manipulam não sabem de sua correta manipulação ou não aplicam – FEPAR (q.51)”*, devendo se salientar que o formando que respondeu o questionário FEPAR (51) havia cursado Farmácia e Bioquímica antes de ingressar no curso de Medicina, como informou no conteúdo de outra resposta de seu questionário. Esta relação de confiança é muito importante para a prática médica homeopática, pois se o medicamento não for manipulado adequadamente não ocorrerá o efeito esperado e assim ficará comprometido o resultado do tratamento.

Dentre as respostas estudadas há a daquele que reconhece que o medicamento homeopático *“Não é elaborado a partir normalização pesquisa científica e clínica que são submetidos medicamentos alopáticos - UFPR (q.16)”* ou entende que a Homeopatia é *“Ramo medicina remédios naturais não modificados quimicamente – UFSC (q.22)”*, mostrando assim algum entendimento sobre a diferença que existe entre produção dos medicamentos homeopáticos e alopáticos. Porém, demonstra um conhecimento superficial sobre o tema, não o capacitando a um melhor esclarecimento de dúvidas que possam ser apresentadas por pessoas que virão a necessitar de seus cuidados médicos.

A etapa de diluição porque passam certos medicamentos homeopáticos durante sua produção é lembrada, como por exemplo, *“Medicamentos obtidos diluição progressiva princípio ativo - UFPR (q.61)”* ou *“Especialidade individualização paciente estabelecer tratamento individualizado com fitoterápicos ultra diluídos – FEPAR (q.14)”*, onde este último comete o equívoco de dizer que os medicamentos homeopáticos partem dos fitoterápicos.

Há o formando que diz *“Questiono eficácia diluições - UFPR (q.41)”*, *“Placebo; não acredito diluições – UFSC (q.15)”*, *“Não consigo entender efeito medicamentos sem matéria - FURB (q.17)”* ou *“Serviço público falta remédio mesmo; não acho momento inserir - UFPR (q.16)”*. Isto demonstra o quanto é importante o aluno de medicina receber informações sobre os medicamentos homeopáticos, pois apesar de muitas pesquisas publicadas em renomadas revistas médicas afirmarem que medicamento homeopático não é a mesma coisa que placebo, eles ainda saem de seus cursos de medicina com esse entendimento sobre o mesmo.

Por outro lado, ao tentarem expor seus entendimentos a respeito da etapa de dinamização do medicamento através das sucussões, relatam algo como *“Diluição substancias concentrações cada vez menores e talvez etapa mais importante, movimentação centrifugação da mistura – UFSC (q.31)”*, *“Tratamento medicamentos formulados diferente alopático; diluição progressiva substancia ativa; energização moléculas água - UFPR (q.14)”* ou *“Prática terapêutica em medicina baseada aumento energético substancia pela agitação e diluição; Florias – UFPR (q.17)”*.

A falta de informação gera uma tentativa acima exposta de se relacionar medicamento homeopático com Florais, apesar de partirem de princípios de produção diferentes, e gera também dificuldade para exprimirem algum conhecimento concreto sobre a dinamização através das sucussões que são submetidos os frascos dos medicamentos homeopáticos durante a produção dos mesmos. Quando a palavra dinamização apareceu no conteúdo de uma resposta, isto ocorreu na condição de crítica até certo ponto jocosa ao método de produção do medicamento homeopático, ou seja, *“A teoria da dinamização das drogas é muito estranha, até meio absurda – UFSC (q.44)”*. Será que este preconceito aqui estabelecido haveria se o formando tivesse um contato qualificado com os princípios da Homeopatia em sua formação acadêmica?

Ao mesmo tempo em que um formando esteve apto a fazer uma alusão em sua resposta a respeito de um medicamento poder ser classificado como policresto, seu entendimento ainda não é o suficiente sobre a origem dos medicamentos homeopáticos, como pode ser observado em sua resposta *“Policrestos podem ser úteis, mas venenos ou restos de vísceras é incoerente - UFPR (q.13)”*.

Que a falta de informação é um fator importante na geração de um estilo de pensamento que não compreende a Homeopatia, é uma das observações que se pode fazer ao analisarmos as respostas dos formandos ao questionário, fato grave que compromete a relação dos mesmos com seus futuros pacientes ou colegas médicos homeopatas. Isto pode ser bem demonstrado quando um formando responde que *“Como filho de médico e futuro médico, acredito poder estatística e ciência; água com açúcar é bom para beija-flor - UFPR (q.19)”*.

O exemplo acima apresentado traz um grande exemplo de que a perpetuação de um preconceito avançará pelas futuras gerações de médicos, se as informações sobre a Homeopatia

continuarem a ser preteridas pelos pensadores dos currículos de nossas instituições de ensino médico.

A importância de os alunos de medicina receberem alguma informação sobre Homeopatia, os medicamentos homeopáticos e seus princípios, está diretamente relacionada com a melhoria no entendimento que eles têm a respeito do tema, o que poderia capacitá-lo a uma orientação mais qualificada de seus futuros pacientes, em relação a esta resposta encontrada nesta pesquisa: *“Explicar paciente como funciona e que são usadas drogas que possam induzir estado de doença igual ao dele em um paciente sadio, que são usadas dosagens que vão além em suas diluições do número de Avogadro e, portanto sobra só a passagem do conteúdo terapêutico, um rastro. Primeiro a Homeopatia transfere a doença do mental para corporal e antes para o emocional para depois curar – FEPAR (q.17)”*.

Não há dúvidas do importante papel que uma informação bem apresentada exerce na formação do estilo de pensamento de qualquer aluno de uma instituição de ensino. Isto pode ser constatado nesta pesquisa através da resposta de um formando da UFSC, demonstrando a sua mudança de entendimento em relação ao medicamento homeopático após as informações que recebeu durante sua graduação: *“Não acreditava medicamento tão diluído pudesse funcionar, mas com a pesquisa desenvolvida sobre homeopatia que tivemos acesso passei acreditar mais – UFSC (q.42)”*.

Através da análise das respostas onde os formandos fazem alguma menção sobre terem algum conhecimento do custo dos medicamentos homeopáticos, vemos que chama atenção o entendimento de que a medicação homeopática é de baixo custo, como por exemplo, *“Boa; custo barato – UFSC (q.04)”*, *“Bom; medicamento barato e medicina bastante humanizada – FEPAR (q.05)”* ou *“Medicamento barato; útil; alguns distúrbios psicológicos - UFPR (q.58)”*.

As respostas dos formandos nas quais se encontra algum conteúdo sobre as doses, no que diz respeito à utilização dos medicamentos homeopáticos, demonstra também como a desinformação sobre o assunto faz com que tenham um entendimento superficial ou distorcido sobre este importante tema da prática médica homeopática.

Apesar de poderem responder que a Homeopatia é um *“Tratamento princípios microdosagens e diluição em água; age diferente farmacologia tradicional – FEPAR (q.50)”*, *“Ramo medicina tratamento prevenção de doenças; teoria Hahnemann; doses infinitesimais – UFPR (q.25)”*, *“Cura de*

uma doença por substâncias que causariam a doença no indivíduo, porém com doses mínimas onde só a essência da substância é passada – UFSC (q.05)”, as informações que têm sobre este sistema médico, fazem também com que respondam que a Homeopatia pode “Tratar doença dose medicação bem inferior necessária – UFPR (q.21)” ou “Doses tão pequenas não fazem efeito - UFPR (q.20)”, demonstrando um entendimento que por sua vez tem embasamento no estilo de pensamento da medicina biologicista ou alopática que predomina na compreensão do binômio saúde/doença nas escolas médicas.

Outro engano detectado no entendimento dos formandos a respeito das doses dos medicamentos homeopáticos é observado quando respondem que *“Medicamentos doses pequenas não efeitos colaterais importantes – UFPR (q.34)”*, pois se uma dose ou medicamento são prescritos errados a uma pessoa sensível ao mesmo, isto pode gerar o surgimento de sintomas desconfortáveis, que muitas vezes devido à intensidade que tomam, podem trazer transtornos para a pessoa que o ingeriu.

Esta pesquisa consegue então demonstrar que a falta de informação leva ao entendimento parcial ou errôneo sobre os medicamentos homeopáticos, deixando comprometida a relação que os formandos terão com médicos homeopatas ou pessoas interessadas no tratamento com Homeopatia. Os médicos não homeopatas deveriam ter informações de que um medicamento homeopático pode também provocar o surgimento de sintomas desagradáveis em uma pessoa, se o mesmo ou sua dosagem não forem adequadamente indicados a uma pessoa.

V O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre a Existência ou não de Diferenças Entre a Medicina Homeopática e a Alopática

Ao se analisar os conteúdos das respostas ***a todas as questões do questionário*** que evidenciam o ***entendimento e opinião dos formandos sobre a existência ou não de diferenças entre a prática médica homeopática e a alopática*** notamos, a formação de agrupamentos de opiniões e entendimentos entre os formandos, onde relatam a existência de diferenças quanto à abordagem do paciente e suas queixas e diferenças quanto à duração do tratamento.

A maneira como um médico homeopata aborda as queixas de uma pessoa que procura seus cuidados, é uma das situações que evidentemente diferenciam o trabalho dos médicos homeopatas e alopatas, fato que gera por parte dos formandos, referências à Homeopatia como *“Aborda homem*

forma diferente alopátia - FURB (q.10, 17)”, “Área médica considera doença esfera mais ampla que alopátia – UFPR (q.53)”, “Ramo medicina visão global ser humano; tratamento causa patologias orgânicas remédios não alopáticos e individualizados – FEPAR (q.04)” ou “Arte prestar atenção devida ao paciente - UFSC (q.41)”.

O que diferencia o médico homeopata, é que este necessita de um entendimento da totalidade das queixas e características do paciente, quanto ao seu caráter psicoemocional, alimentação, sono, relação com o meio ambiente, etc..., para que com o maior número possível de informações, após estabelecer uma individualização deste paciente, possa encontrar baseado na Lei dos Semelhantes, o medicamento homeopático mais indicado para a pessoa em questão. O tratamento homeopático visa o restabelecimento da totalidade do paciente e não apenas uma ou outra queixa, fato lembrado pelo formando que responde que a Homeopatia é *“Parte medicina; trata paciente como um todo; não trata a doença – UFSC (q.07)”*.

Para alguns formandos já existe também uma certa percepção desta importante característica da prática médica homeopática, pois respondem que *“aborda características ser humano e seu movimento de vida - FURB (q.10)”, “Permite visualização completa do ser humano, permitindo médico avaliar como o meio influencia na saúde do indivíduo - FURB (q.35)”, “Ramo medicina visão global ser humano; tratamento causa patologias orgânicas remédios não alopáticos e individualizados – FEPAR (q.04)”, “Especialidade trata doenças pequeníssimas porções agente causador ; preocupa parte psicológica – UFSC (q.13)”, “Forma terapêutica alternativa; equilíbrio organismo; este como um todo – UFSC (q.17)” ou “Especialidade utiliza substâncias naturais (vegetal, animal, mineral); tratamento holístico paciente – UFPR (q.43)”*.

É facilmente observável que a ausência do ensino da Homeopatia nos cursos de medicina, neste segmento, por exemplo, assim relatada: *“Especialidade médica princípios próprios distintos alopática; princípios ativos, concentrações e indicações distintas do que habitualmente aprendemos na escola médica – UFPR (q.42)” ou “Diverge muito da medicina aprendida na faculdade – UFSC (q.44)”*, tem limitado o entendimento dos formandos sobre o tema e dificulta a que os mesmos entendam e expressem com mais propriedade as diferenças entre as práticas homeopática e alopática. Isto nos leva a crer que assim fica mais comprometida uma boa relação futura dos formandos com os médicos homeopatas e pacientes interessados ou sob tratamento homeopático.

Na análise dos conteúdos e respostas se apresenta a existência de diferenças entre Homeopatia e Alopatria quanto ao tempo de tratamento, encontradas em opiniões como: *“Tempo tratamento longo; força vontade suportar dor – UFPR (q.06)”* ou *“Especialidade tratamento fórmulas naturais e longo prazo – FEPAR (10)”*. Isto demonstra que esta é uma questão importante a ser discutida com os formandos em Medicina, para que possam sair de seus cursos entendendo que o tratamento homeopático não visa apenas ao alívio desta ou aquela queixa da pessoa. Eles têm que ser informados que o tratamento homeopático tem por objetivo auxiliar de maneira progressiva no reequilíbrio de todas as funções psíquicas e orgânicas de uma pessoa, exceto as de indicação cirúrgica, trazendo com isto um alívio imediato às suas queixas e uma promoção nas suas condições de saúde na direção de um equilíbrio funcional mais próximo da normalidade. Para isso, há em muitos casos a necessidade de um tratamento com uma duração mais prolongada, porém com o alívio mais rápido possível de suas queixas, sendo que quando isto não ocorre, estamos frente a algum erro no tratamento ou a um obstáculo a cura, que deve então ser identificado e o paciente orientado no auxílio à remoção do mesmo.

Como os princípios da Homeopatia ainda não são apresentados aos formandos em Medicina durante sua graduação, certamente isto está dificultando o entendimento dos mesmos sobre o tempo de duração dos tratamentos com Homeopatia. Na verdade, essa desinformação leva ao surgimento de críticas ao modelo da prática médica homeopática, como por exemplo: *“Tratamento doses mínimas período prolongado – UFPR (q.20)”* ou *“Tratamento homeopático precisa de um seguimento meio longo, uma relação médico paciente adequada, uma certa intimidade com a vida do paciente. Não sei até que ponto isso é possível de se conseguir, no SUS. Mas se fosse assim viável, se for para conforto do paciente, por que não? O tratamento de enfermidades importantes não deveria ser substituído pela homeopatia; tratamento adjuvante; eu não acredito mesmo – UFSC (q.43)”*.

Opiniões e entendimentos equivocados como os aqui relatados, devem ser evitados na sua gênese, ou seja, através da oportunização de acompanhamento a serviços de Homeopatia aos alunos de medicina. Isto dará aos mesmos uma certa experiência com a prática médica homeopática e deverá auxiliar para que os mesmos possam ter a formação de um estilo de pensamento melhor embasado em relação a Homeopatia e seus princípios, com uma conseqüente qualificação na relação dos mesmos com médicos homeopatas ou pessoas interessadas no tratamento médico homeopático.

VI O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre a Possibilidade de Interação Entre Homeopatia e Alopatria

Ao se analisar os conteúdos das respostas *a todas as questões do questionário* que evidenciam o **entendimento e opinião dos formandos sobre a possibilidade de interação entre homeopatia e alopatria** notamos, a formação de agrupamentos de opiniões e entendimentos onde encontramos os que consideram Homeopatia coadjuvante ou complementar e os que sugerem condições para interação.

É importante se ressaltar opiniões interessantes encontradas nos conteúdos das respostas dos formandos, que apresentam algumas condições a serem consideradas em relação à interação entre Homeopatia e Alopatria: *“Não acredito boa; médicos não familiarizados – FEPAR (q.47)”* ou *“Realizasse tratamento mim indicado e homeopatia concomitante – UFSC (q.32)”*. Uma das respostas demonstra a dificuldade gerada pela falta do ensino da Homeopatia nas escolas médicas, no que diz respeito ao relacionamento entre médicos homeopatas e não homeopatas, e a segunda resposta demonstra uma atitude de domínio sobre o tratamento do paciente, independente da vontade do mesmo, porque a única via de tratamento que o curso de medicina lhe ensina é a alopatria.

Fazendo a análise das respostas onde em seus conteúdos os formandos fazem indiretamente alguma menção a respeito da interação entre Homeopatia e Alopatria, podemos observar que há opiniões do tipo *“Associação medicações pode ser benéfica – UFSC (q.25)”*, *“Alopatria e homeopatia podem se complementar – UFPR (q.24)”*, *“Adjuvante - FURB (q.16)”*, *“Acredito adjuvante alopatria – UFSC (q.16)”*, *“Depende patologia tratamento complementar – FEPAR (q.09)”* ou *“Opção é dele; não abandonar alopatria – FEPAR (q.48)”*. Isto fala de uma certa maleabilidade e abertura no estilo de pensamento destes formandos no que diz respeito a interação entre Homeopatia e Alopatria, apesar de serem de cursos de Medicina onde a Homeopatia não é curricularmente ensinada e a Alopatria é a hegemônica.

Esta abertura da parte de certos formandos também se vê em relação a situações como: *“Caso não aumente muito o custo; coadjuvante; boa opção – UFPR (q. 05)”*, *“Questionaria motivo doença; analisaria efeitos medicamentos alopáticos e procuraria esclarecer paciente sobre usos benefícios – UFSC (q.35)”*, *“Conversar com especialista saber possíveis interações com alopatria – UFSC (q.12)”*, *“Depende doença e vontade paciente associaria alopatria – FEPAR (q.53)”* ou *“Não substituir alopatria; apenas paciente psicossomático – UFPR (q.44)”*, o que demonstra por parte dos

formandos, tentativas de se estabelecer critérios para utilização de uma em isolado ou ambas, ou seja, Homeopatia e Alopacia.

Creio que esta deva ser a atitude dos médicos e pesquisadores homeopatas e alopatas, atuarem em pesquisas conjuntas que venham melhor delimitar as limitações de cada uma de suas linhas terapêuticas, para que possam melhor interagir no auxílio das pessoas e na formação dos futuros médicos. Nesse sentido, o médico homeopata Marcus Zulian Teixeira e o departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, desenvolveram um protocolo de pesquisa em conjunto (TEIXEIRA, 2001), um passo importante em direção ao futuro estabelecimento dos critérios a serem observados para uma melhor interação entre Homeopatia e Alopacia. Isto vai de encontro e reforça a hipótese de MERRELL WC, SHALTS E. (2002), de onde compreendemos que o crescimento do número de centros de medicina complementar e alternativa afiliados aos hospitais escola poderiam prover uma sólida interface entre medicina baseada em evidência e muitas modalidades de medicina complementar e alternativa emergentes, incluindo a Homeopatia.

Há que se salientar que, apesar de não se encontrar muito bem definida ou difundida entre os formandos, a interação entre Homeopatia e Alopacia já é vista por alguns formandos como: *“Seria mais uma arma do arsenal terapêutico médico – UFSC (q.44)”* ou *“Deve ser mais uma ferramenta combate males acometem pessoas – UFSC (q.42)”*, coincidentemente opiniões semelhantes a de JOHNSON, M A., que em seu artigo *“Homeopathy : Another Tool In The Bag”* (JAMA. 1998; 279:707), comenta as possibilidades de a Homeopatia ser uma outra ferramenta na valise do médico que busca auxiliar os enfermos que buscam seus cuidados.

VII O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre a Inserção da Homeopatia no Currículo do Ensino Médico

Ao se analisar os conteúdos das respostas ***a todas as questões do questionário*** que evidenciam ***o entendimento e opinião dos formandos sobre a inserção da Homeopatia no currículo do ensino médico*** notamos, a formação de agrupamentos de opiniões e entendimentos favoráveis e desfavoráveis.

A discussão sobre a inserção da Homeopatia nos currículos das escolas médicas tem ocorrido em diversos países e com a participação das opiniões dos alunos, parte interessada no tema, pois que serão futuros médicos a conviver com pessoas interessadas nesse tratamento médico. Isto pode

ser observado nos trabalhos, por exemplo, de HASAN MY et al (2000), HALL K, GILLES – CORTI B (2000), sendo que CALDERON (1998), nos faz entender que as tendências atualmente predominantes na Europa parecem apontar à uma maior homogeneização nos aspectos curriculares e legais da Homeopatia em particular e da medicina não convencional em geral.

No Brasil, grande parte dos preconceitos contra a Homeopatia, alimentada pelos colegas médicos de outras especialidades, fundamenta-se no desconhecimento dos pressupostos homeopáticos, em virtude da ausência de informação sobre esses conceitos no currículo das Faculdades de Medicina(TEIXEIRA, 2001). Com isto, se faz pertinente analisarmos o que entendem e opinam os formandos em Medicina estudados nesta pesquisa, para que possamos ter mais subsídios que venham a ajudar no planejamento da inserção do ensino da Homeopatia nos currículos das escolas médicas brasileiras.

Durante a análise dos conteúdos das respostas dos formandos, a ausência da Homeopatia no currículo das escolas médicas é mencionada pelos formandos de várias maneiras, como *“Curso debatemos nada assunto – FEPAR (q.36)”* ou *“Não tenho conhecimento importância homeopatia; currículo médico muito específico e deixa a desejar – UFSC (q.13)”*, o que demonstra que existe, de acordo com o entendimento dos formandos, uma *“Falha curricular – UFPR (q.02)”*.

Essa falha curricular gera por sua vez conteúdos de resposta nos quais o formando relata que *“Não tenho conhecimento; confesso tenho anticorpos contra – UFSC (q.43)”*, *“Pouca informação e não sei aplicar – FURB (q.15)”*, *“Muitos pacientes usam e não sabemos informá-los quando questionados – UFSC (q.22)”*, *“Algumas noções; maioria médicos contrários não explicam porque – UFPR (q.70)”* ou *“Não recebemos informação curso; cada vez mais parte prática médica – FEPAR (q.54)”*. Isto é preocupante, pois no entendimento dos formandos o *“conhecimento homeopatia restrito meio medico – UFSC (q.20)”* ou *“maioria colegas não sabe nada respeito – FEPAR (q.51)”*, sobre um tema que segundo eles mesmos, é *“Especialidade médica amplamente usada pacientes; importante médico conhecê-la – FEPAR (q.55)”*.

A inclusão da Homeopatia, como pode ser visto na análise dos conteúdos de respostas dos formandos sobre o tema, se faz necessária, pois assim o futuro médico poderá *“Ter conhecimento – FEPAR (q.27, 37, 42, 64)”*, *“Ter opinião respeito – FEPAR (q.35, 43)”*, *“esclarecer melhor pacientes – UFPR (q.27)”*, *“Saber eficácia e onde aplicada – UFPR (q.65)”*, *“Saber mecanismos ação e efeitos – FURB (q.31)”*, *“ter visão melhor homeopatia; entende-la melhor – UFSC (q.29)”*, *“Conhecer algo*

crescendo mercado – FEPAR (q.40)”, como também, “explicar como funciona e encarar competição mercado – UFPR (q.65)”.

Analisando os conteúdos das respostas dos formandos encontramos entendimentos de que o *“Acadêmico deve ter contato geral com as diversas especialidades – FEPAR (q.02)”* e *“O médico deve ser orientado durante curso sobre como indicar homeopatia – UFPR (q.09)”*. Desta forma poderá *“conhecer melhor algo marginalizado – UFPR (q.29)”*, podendo então *“Ter idéia melhor – FEPAR (q.57)”* e *“Formar opinião livre preconceito – FEPAR (q.48)”* sobre este tema. Para os formandos é *“Importante esclarecer dúvidas e eventualmente mudar nossa mentalidade – FEPAR (q.63)”*, pois *“Talvez bom informar alunos; não conheço direito; tenho meus contras; talvez as coisas pudessem ser diferentes – UFSC (q.43)”*.

Fica até aqui clara a importância de que o que é informado ao aluno tem relação direta com seu estilo de pensamento sobre algum tema. Com isto, para o formando, a inserção adequada do ensino da Homeopatia no currículo dos cursos de Medicina, deverá acontecer *“Se tiver estrutura adequada; laboratório, ambulatórios, professores especializados, bibliografia, biblioteca estruturada – UFPR (q.43)”* e de que há então necessidade de *“Mais estudos para isso – UFPR (q.49)”*.

A preocupação dos formandos com a reforma do currículo de suas instituições de ensino e com um possível papel que a Homeopatia possa cumprir nesse caso, é observada quando opinam que *“A homeopatia assim como tantas outras questões que mereceriam melhor atenção tinham que se inserir no debate da transformação do currículo para fazer parte desta mudança que formará um profissional com uma visão mais ampla da medicina – UFSC (q.42)”*. Um profissional que considere a totalidade do ser humano com suas características e queixas e que ao tratá-lo, consiga auxiliá-lo a libertar-se do que lhe impede de apresentar melhores níveis de saúde e assim viver em melhores condições para atingir os altos fins de sua existência, de acordo com que desejava Samuel Hahnemann ao tratar das pessoas que buscavam seus cuidados médicos homeopáticos.

A inserção da Homeopatia no currículo médico é *“Justificável e necessária; especialidade médica digna de representação curricular – UFSC (q.26)”* e defendida pelos formandos de várias maneiras, como *“Questão a ser pensada; muitos acadêmicos não tem informações concretas homeopatia – UFPR (q.23)”*, *“Deveria ser incluída; existem pacientes que procuram médicos para serem tratados homeopatia e médico não se sente seguro por não dominar o assunto – FEPAR (q.13)”*, *“Ótimo; importante médico saiba todas possibilidades tratamento pacientes; vê-lo como um*

todo e não só como problema único e atual – UFSC (q.04)” ou “Deveria me incentivar a estudar sobre o assunto – FURB (q.28)”.

Na opinião de certos formandos, a inserção da informação sobre Homeopatia seria *“Bom; ampliar horizontes terapêuticos – FEPAR (q.57); “Concordo; aumentaria recurso terapêutico – FURB (q.02)” ou “Válida; muitos conceitos homeopatia beneficiar pacientes tratamento alopático – FEPAR (q.20)”*, o que também é opinião de médicos generalistas holandeses, para os quais, a Homeopatia e outras terapias alternativas incluem idéias e métodos dos quais os métodos regulares poderiam se beneficiar (VISSER GJ, PETERS L. ,1990).

Os formandos manifestam opiniões também quanto à modalidade de inserção do ensino da Homeopatia, podendo ser *“Optativa – FEPAR (q.07, 28, 33, 47, 64); UFPR (q.26, 32, 44, 45); FURB (q.20 29); UFSC (q.06, 08, 10, 11, 19) ”*, posto que *“conteúdo do curso já é fraco – UFPR (q.56)”*. Foi observado que a inserção do ensino da Homeopatia é *“Adequada; esta incluída dia a dia do medico – FURB (q.37)”*, porém, devendo ser informado *“Só o básico – FURB (q.27)”*, pois *“Disciplina semestral seria demais – UFPR (q.04)”*. De outra maneira, chegou a ser sugerido pelos formandos que a Homeopatia *“Faça parte grupo especialidades alternativas – UFPR (q.53)” ou “Cadeira com todas as áreas alternativas – UFSC (q.27)”*. Houve formando que opinou que o ensino da Homeopatia seja *“Mensal – FEPAR (q.59)”*, ou até mesmo *“Pequena carga horária viável junto farmacologia – UFPR (q.08)”*, como se assim o formando pudesse sair com melhor entendimento sobre a Homeopatia.

Há que se destacar também aquelas opiniões que sugerem a manutenção do modelo atual, sendo *“Mais adequada pós-graduação – FEPAR (q.35)” ou até “Pouco importante; permanecer especialização – UFPR (q.48)”*, em contraste com os entusiastas que responderam que a inclusão da Homeopatia deveria ser *“Obrigatória – FEPAR (q.58); UFPR (q.42)”*.

Apesar de ocorrerem opiniões de formandos a respeito da Homeopatia como *“Este conhecimento deve fazer parte formação clínico geral – UFPR (q.34)”*, ela ser uma *“Especialidade reconhecida CRM; eficiência comprovada e potencial crescente de aceitação pela comunidade médica e pacientes – FEPAR (q.19)”* e sua inserção no currículo das escolas médicas ser *“Extremamente necessário; não como disciplina isolada; estar inserida contexto saúde da criança, mulher, adulto e idoso de forma a ser mais difundida sua utilização – UFSC (q.30)”*, ainda ocorrem opiniões como *“Não me interessa – FEPAR (q.61, 68); FURB (q.04)”*, *“Não tenho interesse usar –*

UFPR (q.37)”, “Besteira – UFPR (q.22)”, “Um erro – UFPR (q.54)”, “Currículo abrangente demais; superficial muito assuntos – FURB (q.07)”, “Existem outras especialidades merecem maior respeito – UFPR (q.37)”, “Não; ênfase maior cadeiras clássicas e consagradas – FEPAR (q.68)”, demonstrando que a desinformação a respeito do tema pode perdurar se apenas opiniões como esta forem levadas em consideração ao se avaliar futuras propostas de inserção da Homeopatia no ensino médico.

Há que se salientar aqui a constatação de que não foram encontradas respostas contrárias à inserção da Homeopatia no currículo médico entre os questionários respondidos por formandos da UFSC. Talvez isto possa já refletir um resultado positivo das poucas aulas sobre Homeopatia que receberam no internato de Saúde Pública, demonstrando assim a possibilidade disto ter influenciado no surgimento, entre os formandos desta Universidade, de um estilo de pensamento diferenciado que respeita a Homeopatia, o que poderia ser mais bem investigado em uma pesquisa posterior.

VIII O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre a Inserção da Homeopatia nos Serviços Públicos de Saúde

Ao se analisar os conteúdos das respostas à questão **“7. Qual sua opinião sobre a inserção da homeopatia nos serviços públicos de saúde?”** do questionário notamos, de maneira geral, a formação de agrupamentos de opiniões e entendimentos dos favoráveis, dos que levantam condições para sua inserção, dos desfavoráveis e dos que não opinaram a respeito do tema.

Podemos observar que no entendimento dos que são favoráveis esse intento é *“Aceitável; merece estudos – FEPAR (q.40)”, “Seria mais uma arma do arsenal terapêutico médico – UFSC (q.44)”, pois é “Uma nova forma de tratamento – UFPR (q.66)” e uma “alternativa melhorar qualidade vida paciente – FURB (q.37)”*. É importante relatar que a relação entre Homeopatia e melhora na qualidade de vida já vem sendo estudada e o fato é que esta percepção não está apenas presente no entendimento de um formando estudado nesta pesquisa, mas faz parte das conclusões do estudo de PATERSON C (1997), com o que compreendemos ser de particular interesse a grande melhora no bem estar dos pacientes de praticantes de medicina complementar comparado com os pacientes de generalistas.

Quando os formandos de nossas instituições de ensino médico passarão a ter acesso a informações como a acima citada durante suas graduações? Todo médico deveria ser informado durante sua graduação sobre todos os meios terapêuticos que possam auxiliar às pessoas a atingirem melhores níveis de saúde, pois como podemos encontrar entre as respostas dos

formandos ao questionário, *“Excelente; todos temos direito de conhecer e se tratar com homeopatia – UFSC (q.18)”*. Será que só a Alopatria com seus princípios é capaz de auxiliar a comunidade em seus sofrimentos? Não é o que defendem DUNCAN, B. B. et al. (1996:75) quando dizem que *“As práticas alternativas, por sua proposta de integração de corpo/espírito e sua relativa simplicidade operacional, podem ser percebidas como elementos de uma medicina do futuro, com uma interface poderosa com a medicina biologicista e com uma oferta integrada aos serviços de saúde pública”*.

A análise dos conteúdos das respostas também nos evidencia as opiniões de quem não teve subsídios, informações básicas necessárias para poder opinar a respeito deste importante tema social que envolve a Homeopatia e os Serviços Públicos de Saúde, gerando preocupantes respostas como: *“Não sei – FEPAR (q.17, 50, 58, 65, 68); UFSC (q.35)”*, *“Não conheço – FEPAR (q.08, 34, 64)”*, *“Preciso conhecer mais para opinar – UFPR (q.67)”*, *“Preciso mais informação opinar – FURB (q.01)”*. Até quando os futuros médicos ficarão sem as informações mínimas e básicas necessárias e assim privados de opinar sobre o tema?

No que diz respeito à Saúde Pública, a ausência da oportunidade dos acadêmicos de Medicina terem contato com informações ou serviços públicos de saúde que oferecem a Homeopatia, pode estar limitando a formação de futuros médicos apenas aos conhecimentos da Alopatria, e com isto não poderão exercer com mais propriedade um dever do exercício da Medicina no Brasil, presente no Capítulo I Art. 14 do Código de Ética Médica (CREMESC, 1995:87), onde temos que *“o médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde”*.

Um médico mal informado e formado baseado em apenas no hegemônico estilo de pensamento alopático, não conseguirá satisfazer o artigo 14 acima citado. A importância dos acadêmicos de Medicina terem acesso a informações sobre a Homeopatia durante suas graduações não está presente só no entendimento dos executores desta pesquisa, mas também no entendimento dos pesquisados, pois, no que diz respeito à inserção nos serviços públicos de saúde, há o alerta de que seja *“Nosso currículo primeiro – FEPAR (q.27)”*.

A relação entre a ausência da Homeopatia no currículo das escolas médicas e a ausência de profissionais capacitados para exercê-la ou conviver com ela nos serviços públicos, pode ser assim expressada de acordo com os entendimentos e opiniões dos formandos: *“Não acredito boa; médicos*

não familiarizados – FEPAR (q.47)”, “Falta profissionais especializados dificultaria implantação – FEPAR (q.19)” ou “Falta embasamento e suporte técnico a estes serviços para este tipo de terapia – FURB (q.34)”.

A falta de orientações e estudos nas escolas médicas envolvendo a Homeopatia e os serviços públicos de saúde, dificulta um melhor entendimento dos formandos a respeito do tema, como pode ser observado em conteúdos de resposta como: *“Desconheço custos e necessidades estruturais – UFPR (q.01)”, “Faltam estudos e orientações – UFPR (q.28)”, “Faltam recursos; dúvidas validade investimentos medicina ainda polemicas efetividade – UFPR (q.14)”, “Faltam evidencias científicas e de real benefício; não sei custos – UFSC (q.31)” ou “Difícil; descrédito médicos e pacientes – FURB (q.30)”.*

Para os formandos é importante que no serviço público de saúde a Homeopatia e seus princípios seja *“Exercida profissional sólida formação clínica médica; após residência clínica fazer especialização homeopatia – UFPR (q.46)”,* conte com *“Especialistas ou generalistas bem informados – FURB (q.12)”,* será *“Produtiva; treinamento de equipes – FURB (q.29)”* e deva *“Ser implantada profissionais sérios saibam momento medicamentos alopáticos – UFSC (q.32)”* e *“Se o serviço tiver condições de suportar o volume de pacientes e fornecer medicamentos homeopáticos a população carente não há problemas; acho que ainda há resistência medicina tradicional – UFPR (q.43)”.* E isto, só se conseguirá com um melhor preparo dos futuros médicos a respeito da Homeopatia, desde sua graduação médica, onde poderiam ter contato com serviços onde tanto Alopatia, como Homeopatia, fossem oferecidas às pessoas atendidas.

Quanto ao fornecimento de medicamento homeopático pelos serviços públicos de saúde no Brasil citada acima, CÉSAR (1999) já deu uma grande contribuição científica que ajuda a esclarecer algumas dúvidas sobre este tema e dentre suas conclusões temos que a Homeopatia preenche os critérios necessários para sua adoção pelo sistema público, onde o fornecimento do medicamento homeopático deve ocorrer, financiado pelo custeio coletivo, através de estoque de medicamentos, farmácia estabelecida no local do atendimento médico ou ainda conveniada, próxima ao serviço, sendo que é possível montar uma relação básica com um número limitado de medicamentos, com potência, escala, forma farmacêutica e posologia definidos, para atendimento de diversas patologias, inclusive crônicas

No entendimento dos formandos a inserção da Homeopatia nos serviços públicos de saúde é *“Muito importante; muito procurada população – UFPR (q.09)”*, *“Bom; adeptos merecem oportunidade – FURB (q.19)”*, *“Legal; população gosta mais homeopatia que imaginamos – UFSC (q.02)”* e *“Útil; população poucos recursos acesso – FEPAR (q.36)”*.

Os formandos defendem que no que diz respeito às pessoas atendidas pelos serviços públicos de saúde, a sua utilização pela comunidade *“Traria ótimos resultados; não é cara; bons resultados psicossomáticos, crônicos e preventiva – UFPR (q.24)”*, *“Ajudaria muito; maioria doenças psicossomáticas – FURB (q.18)”*, *“Econômico; doenças somatizadas; acompanhamento médico – FEPAR (q.25)”* e *“Importante; tratamento preventivo; mais conhecimento para população – UFSC (q.05)”*.

Analisando o entendimento dos formandos sobre a inserção da Homeopatia nos serviços públicos de saúde, no que diz respeito à relação custo/benefício, temos que esta possibilidade é *“Ótima; medicamentos mais baratos; na costeira algumas vezes nós usávamos e resultado era positivo – UFSC (q.09)”*, *“Adequada; boa relação médico paciente; redução gastos – UFPR (q.33)”*, *“Ótima tentativa; poderia surtir efeito e diminuir custo – FEPAR (q.62)”* e *“Baratearia custos; ampliaria pesquisas na área – FURB (q.10)”*.

Apesar de no Brasil já termos estudos realizados como o de MOREIRA NETO (1999), a preocupação com a realização de estudos prévios para se disponibilizar o atendimento médico homeopático na rede pública de saúde é também lembrada pelos formandos, quando respondem *“Mais estudos para isto – UFPR (q.49)”*, *“Baseado no que é científico – FURB (q.31)”*, *“Avaliar custo benefício serviço público – FEPAR (q.12, 18)”*, *“Só quando comprovada vantagem custo benefício – UFPR (q.53)”*, *“Bom, se for comprovado sua eficácia; barato – UFSC (q.13)”*, como também, sem estudos *“Não saberia impacto promoção saúde – FEPAR (q.38)”*.

Encontramos de acordo com o entendimento dos formandos que a inserção da Homeopatia nos serviços públicos de saúde é *“Correta; oportunidade acesso toda população – FEPAR (q.09)”*, *“Benefício; grande número pacientes necessitam tratamento especializado nesta área – UFPR (q.55)”*, *“Bom; chance escolha médico e paciente – FEPAR (q.57)”* e que *“Paciente serviço público deve ter acesso ao tratamento que deseja; faz parte atendimento individualizado e humanizado – UFSC (q.27)”*. Porém, há os formandos que opinam que isso aconteça a *“Médio prazo – UFPR (q.31)”* e *“Caso sanar problemas serviço publico valido – FURB (q.07)”*.

Pode se encontrar nas respostas dos formandos sugestões de como deveria ocorrer a relação entre a Homeopatia e a Alopatria no serviço público, onde opinam que *“Desde que forma sinérgica e não substituindo alopatria; válida – UFSC (q.14)”*, *“Depende caso – FEPAR (q.21)”*, *“Patologias básicas – FEPAR (q.22)”*, *“Alternativa e não primeira escolha – UFPR (q.36)”* ou *“Nada contra se efeito melhor ou equivalente convencional – FEPAR (q.35)”*, sendo que neste último exemplo se percebe uma atitude que estabelece ainda uma condição de competição e não de cooperação entre Homeopatia e Alopatria.

A falta de informação sobre os princípios e a prática médica homeopática faz com que os formandos tenham um estilo de pensamento onde fica comprometido o entendimento de como poderia a Homeopatia ser inserida nos serviços públicos de saúde. Além disso, o contato durante sua graduação médica com os modelos de atenção a saúde da comunidade hoje existentes, levam a opinarem que *“Serviço público demanda muito volumosa não seria muito efetivo consulta mais demorada – UFPR (q.12)”*, *“Interessante; complicado; serviços a quantidade é priorizada e não há espaços para relação médico paciente – UFPR (q.29)”*, *“Não difundida para inserir no SPS – FURB (q.16)”* ou *“Não viável; não condiz realidade SUS consultas 5 minutos – FEPAR (q.20)”*.

Deveria ser motivo de preocupação para as escolas médicas e a comunidade, o fato de médicos continuarem sendo formados, frutos da desinformação vigente, apresentando opiniões ou entendimentos tão radicais e preconceituosos como: *“Não acho adequada; povo precisa medicamentos ação rápida para possa voltar trabalho mais rápido possível – UFPR (q.57)”*, *“Não; afastaria doentes que precisam de medicamentos verdadeiros – FURB (q.13)”*, *“Perigosa; abandono alopáticos eficazes – UFPR (q.02)”*, *“Pouco viável; resultado demorado – FURB (q.20)”*, *“Não viável tratamento longo prazo – FEPAR (q.10)”*, *“Contrário; custo benefício desastroso – UFPR (q.11)”*, *“Serviço público falta remédio mesmo; não acho momento inserir – UFPR (q.16)”*, *“Pouca valia; doenças públicas alvo não respondem bem homeopatia; hipertensão arterial, Diabets – UFPR (q.13)”* ou *“Perda dinheiro público – UFPR (q.22)”*. Entendimentos e opiniões como as aqui transcritas, poderão comprometer as futuras relações destes formandos com as pessoas que por ventura vierem necessitar de seus cuidados e com os médicos homeopatas, e pior ainda, influenciar negativamente essas pessoas em relação a Homeopatia.

Nunca é demais ressaltar opiniões dos formandos como *“Importante não apenas quem paga poder gozar benefício desta; SUS prega atendimento universal e deve dar suporte terapêutico*

conforme a necessidade de seu usuário, seja homeopatia ou alopatia, inclusive com a distribuição gratuita medicamentos – UFSC (q.30)”. Temos aqui um formando com um entendimento construtivo em relação ao papel a ser cumprido pelos serviços públicos de saúde e aqueles que neles desenvolvem suas atividades médicas. Como podemos estar de acordo com as diretrizes do SUS aqui lembradas, se não disponibilizarmos à comunidade todas as possibilidades terapêuticas vigentes em nosso país?

A análise dos conteúdos das respostas dos formandos nos mostra que a Homeopatia *"Deve ser oferecida como toda especialidade – UFSC (q.12)",* pois, o sistema público de saúde deve *"adequar-se preferência pacientes – UFSC (q.39)".* Para isto, devem ser realizados estudos *porque "Serviço público carente outras ações prioritárias – UFPR (q.17)"* e os princípios da Homeopatia serem inseridos no currículo médico, para que não se perpetuem os preconceitos ou enganos presentes em entendimentos como *"Tratamento homeopático precisa de um seguimento meio longo, uma relação médico paciente adequada, uma certa intimidade com a vida do paciente. Não sei até que ponto isso é possível de se conseguir, no SUS. Mas se fosse assim viável, se for para conforto do paciente, por que não? O tratamento de enfermidades importantes não deveria ser substituído pela homeopatia; tratamento adjuvante; eu não acredito mesmo – UFSC (q.43)".*

IX O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre Quais Seriam Suas Orientações a um Paciente que Demonstrasse Interesse Pelo Tratamento Homeopático

Ao se analisar os conteúdos das respostas à questão ***"5. Qual seria sua orientação a um paciente que lhe perguntasse sobre se tratar ou não com Homeopatia?"*** do questionário notamos, a formação de agrupamentos de opiniões e entendimentos representados pelos que não saberiam orientar, os que orientariam contra a utilização da Homeopatia, os que apontam condições para a utilização da Homeopatia e os que não se oporiam a utilização da Homeopatia.

Temos então entre os formandos, aqueles que nem se arriscam ou não se sentem em condições de orientar os pacientes frente a escolha ou não do tratamento homeopático e simplesmente respondem que *"Não conheço; indicaria convencional – FEPAR (q.35)", "Não tenho experiência opinar – UFPR (q.27)", "Não tenho conhecimento oferecer opinião – UFSC (q.06)"* ou *"Não tratar; não saberia orienta-lo – FURB (31)".*

É importante ressaltar que um médico não deverá ter condições de dominar profundamente todos os conhecimentos inerente as diversas especialidades médicas, porém durante sua formação

se faz necessário que conheça pelo menos o básico das mesmas, para que possam orientar melhor a seus futuros pacientes. A esse respeito, nosso entendimento é semelhante ao de CALDERON C. (1998), segundo o qual, concluímos que o médico dificilmente poderá ser uma referência válida ante as possíveis dúvidas do paciente, por exemplo ante a pertinência do tratamento homeopático, se o desconhece por completo.

A assertiva de CALDERON C. (1998) está de acordo com o que podemos encontrar nesta análise, pois temos formandos que se manifestaram assim a respeito da utilização da Homeopatia por pacientes que estivessem sob seus cuidados: *"Não tratar; não tenho domínio nenhum sobre esta ciência – FEPAR (q.13)"*, *"Não tratar; não conheço embasamento científico – UFPR (q.50)"*, *"Se eu fosse você, eu não faria isso e não deixaria um parente fazer também – UFSC (q.43)"* ou *"Placebo – FURB (q.21)"*. Isto nos leva a concordar com este pesquisador, pois a falta de informações sobre a Homeopatia durante a graduação dos formandos em estudo, tem contribuído para a formação de um estilo de pensamento com entendimento limitado a respeito da Homeopatia, o que impede uma melhor relação com os pacientes interessados no tratamento homeopático, o que nos exemplos aqui demonstrados, pode levar a um impedimento na busca da pessoa por alternativas que possam auxiliar no alívio de seus males.

Para tranquilidade de quem pensa que a interação entre Alopatia e Homeopatia deva ser incentivada, observamos que entre os formandos este entendimento se faz presente com certa intensidade, pois nesta análise temos opiniões como: *"Seguisse orientações lhe foram dadas e tentaria me inteirar assunto – FEPAR (q.34)"*, *"Gostaria saber qual medicamento e estudaria – UFPR (q.13)"*, *"Questionaria motivo doença; analisaria efeitos medicamentos alopáticos e procuraria esclarecer paciente sobre usos benefícios – UFSC (q.35)"*, *"Conversar com especialista saber possíveis interações com alopátia – UFSC (q.12)"*, pois *"Alopátia e homeopatia podem se complementar – UFPR (q.24)"*. Cabe ressaltar que este entendimento também já apresenta adeptos entre pesquisadores alopatas, como por exemplo, pode ser observado em um trabalho produzido por um grupo de reumatologistas (JONAS WB et al., 2000), de onde podemos compreender que os médicos deveriam ser encorajados a usar princípios baseados em evidencia combinados a tratamentos com diálogo aberto e individualizados para todos os pacientes. Desta maneira, pode haver um equilíbrio entre a ciência e o senso comum sobre quais opções convencionais e complementares podem ser combinadas para prover um ótimo cuidado a cada paciente com síndromes artríticas e musculoesqueléticas.

Para alguns formandos já existe a possibilidade de uma abertura para a intenção das pessoas se tratarem com Homeopatia, demonstrando respeito ao livre arbítrio das mesmas, mas com uma condição a ser observada: *"Opção é dele; não abandonar alopátia – FEPAR (q.48)"*, *"Pode usar não interromper alopática – UFPR (q.41; 55; 57; 58)"*, *"Realizasse tratamento mim indicado e homeopatia concomitante – UFSC (q.32)"* e *"Tentasse; não esquecesse alopático – FURB (q.18)"*. Para estes formandos a condição é que os pacientes não abandonem o tratamento alopático.

Na análise dos conteúdos de respostas podemos encontrar formandos com um entendimento sem restrições a que as pessoas se submetam ao tratamento homeopático, pois foram observadas opiniões como *"Recomendaria consulta especialista – UFPR (q.42, 47, 61)"*, *"Encaminharia especialista – FEPAR (q.02, 38, 41, 64)"*, *"Procura especialistas; não tomar sem orientação – FURB (q.02, 27, 34)"* e *"Procurar homeopata; desconheço assunto – UFSC (q.22)"*. Isto pode estar assinalando para uma perspectiva de uma qualificação na relação médico paciente, com mais respeito ao paciente, melhor exemplificado por formandos que responderam: *"Livre procurar ajuda terapêutica; dependendo patologia bons resultados – FURB (q.03)"*, *"Poderia fazer-lo profissional sério; intenção do paciente e seu direito escolher forma tratamento devem ser respeitados – UFSC (q.30)"*, *"Incentivaria desejo do paciente – FEPAR (q.01)"* e *"Se paciente benefício; seria primeiro a incentivá-lo – UFPR (q.34)"*.

A falta de informação sobre a possível utilização da Homeopatia em situações clínicas agudas, leva a que certos formandos coloquem condições ao uso da Homeopatia como: *"Depende perfil paciente e seu quadro clínico; emergência não tem condições – FEPAR (q.04)"*, *"Recomendaria patologia não aguda se paciente requeresse – FURB (q.19)"*, *"Método efetivo algumas doenças crônicas e não agudas – UFPR (q.38)"* ou *"Agudo não; doença crônica e sem resposta outros medicamentos e paciente acreditasse – UFSC (q.13)"*. Se faz necessária uma aproximação dos graduandos em Medicina dos princípios da Homeopatia, para que não continuem a sair de suas escolas médicas com este entendimento errôneo sobre as possibilidades de atuação da Homeopatia nas situações agudas de uma enfermidade.

Pior ainda, é um futuro médico condicionar a utilização da Homeopatia baseada em um entendimento como *"Depende patologia; se achasse placebo seria efetivo indicaria; esclarecendo que ele não deveria abandonar convencional – FEPAR (q.12)"* ou *"Pacientes doenças incuráveis avançadas sem perspectivas pelo valor placebo – UFPR (q.11)"*, para quem Homeopatia é placebo. Porém, isto é compreensível por se tratarem de formandos de escolas hegemonicamente baseadas

no estilo de pensamento alopático, onde por isto também surgem entendimentos como *"Alternativa falta convencionais – UFPR (q.01)"* ou *"Usá-la após tentar alopátia – UFPR (q.36)"*. Quem não tem oportunidade de conhecer os princípios da Homeopatia durante sua formação, não poderá vislumbrar um espaço para ela na vida de seus pacientes.

A presente análise nos possibilitou também observarmos entre os formandos entendimentos bem distintos quanto ao aproveitamento da Homeopatia pelas pessoas. Se por um lado já temos formandos com um senso crítico mais apurado e equilibrado, afirmando que *"Tratamento profilático apoiaria – FEPAR (q.10)"* ou *"Se ele tiver interesse, eu recomendaria fazer, exceto se fosse doença cirúrgica evidente – UFSC (q.44)"*, é preocupante encontrarmos opiniões como *"Ele influenciável e rico encaminharia – UFPR (q.22)"*. Apesar desta última opinião demonstrar que o formando não foi devidamente informado e desconhece que a medicação homeopática atua independente de quão influenciável seja a pessoa, sugere também o fato de a maioria da população estar distante da oportunidade de acesso a um tratamento homeopático se não for bem provido financeiramente. Podemos deduzir que a Homeopatia esteja então elitizada?

A presente análise mostra o quão desinformados sobre a Homeopatia ainda saem de suas escolas médicas, aqueles que exercerão a medicina e pretenderão auxiliar e orientar as pessoas que os procurarem em busca de alívio para os seus males. Por outro lado, nos leva a imaginar que essas pessoas seriam melhor orientadas por esses médicos, que baseados em informações mais precisas sobre a Homeopatia inseridas nos currículos de suas escolas, poderiam emitir opiniões mais precisas do que *"Explicar paciente como funciona e que são usadas drogas que possam induzir estado de doença igual ao dele em um paciente sadio, que são usadas dosagens que vão além em suas diluições do número de Avogadro e, portanto sobra só a passagem do conteúdo terapêutico, um rastro. Que primeiro a Homeopatia transfere a doença do mental para o corporal e antes para o emocional para depois curar. FEPAR (q.17)"*.

X O Entendimento e Opinião dos Formandos Sobre as Experiências e Impressões Pessoais com o Tratamento Homeopático.

Ao se analisar os conteúdos das respostas à pergunta **"8. Você já se tratou com homeopatia?"** do questionário notamos, que entre os formandos que já se submeteram ao tratamento homeopático, encontramos aqueles que não souberam avaliar a experiência, pois ocorreu a *"Tempos atrás – FEPAR (q.67)"*, foi *"Acompanhamento pediátrico – UFPR (q.03)"* e *"Era*

criança e não sei informar resultados – UFSC (q.24)". Chama atenção o fato deste grupo de formandos terem sido tratados pela homeopatia na infância, o que pode sugerir uma nova pesquisa para avaliar o que tem levado os pais a submeterem seus filhos ao tratamento homeopático.

Observamos também entre os satisfeitos com o tratamento a que se submeteram, que temos formandos que responderam que este se deu *"Satisfatoriamente – FEPAR (q.11)"*, *"Eficaz; rinite amigdalite repetição – UFSC (q.07)"* e *"Positivo; mudança sutil e duradoura – FURB (q.10)"*. Na análise das avaliações destes formandos, encontramos respostas como *"Gostei surtiu efeito desejado – FEPAR (q.38)"*, *"Eficaz meu caso – UFSC (q.18)"*, *"Muito bom; nunca precisei usar antibióticos – UFPR (q.03)"* e *"Quando acompanho corretamente e sigo todas as instruções medico, tenho resultados excelentes. Adoro abordagem medica integrando físico, psicológico e social – FURB (q.12)"*.

Analizando os dois últimos conteúdos de resposta acima, podemos esperar que estes formandos estejam melhor informados e preparados para orientar as pessoas a respeito do tratamento homeopático. Vivenciaram situações do dia a dia deste tratamento, o que lhes trouxe um entendimento diferente do que lhes é ensinado em seus cursos de medicina a respeito do uso de antibióticos e sobre a importância da abordagem mais abrangente das pessoas e suas queixas efetuada pelo médico homeopata.

É válido ressaltar aqui o que um formando assim relata: *"Adoro abordagem medica integrando físico, psicológico e social – FURB (q.12)"*, pois isto nos remete a uma importante constatação do estudo de VINCENT C, FURNHAM A (1996), segundo o qual uma das razões que na Inglaterra mais fortemente endossam a procura de tratamentos complementares pelas pessoas é que apreciam a ênfase no tratamento da totalidade da pessoa. Como será isto entre os brasileiros?

A análise dos conteúdos de respostas dos satisfeitos com o tratamento homeopático a que se submeteram, nos mostra também que o fato de ter vivenciado uma experiência satisfatória na condição de paciente ainda não foi o suficiente para que certos preconceitos se dissipassem, como podemos encontrar em respostas como: *"Deu bem estar; muito da eficácia está relacionada conversa médico – UFPR (q.28)"*, *"Acredito melhora relacionada crescimento – UFPR (q.40)"* ou *"Efeito psicoterapeutico acalma os pais – UFPR (q.41)"*. Fica assim demonstrado que a ausência de informações a respeito da Homeopatia na graduação médica continua influenciando para que o entendimento dos formandos a respeito da Homeopatia e seus princípios, não seja adequado a

realidade da prática médica homeopática, comprometendo a futura relação dos formandos com médicos homeopatas e pessoas interessadas na mesma.

Entre os formandos que se manifestaram insatisfeitos com o tratamento homeopático a que se submeteram, observamos relatos como *"Não resultado desejado – FURB (q.25)"*, *"Não terminei – FEPAR (q.17)"* ou *"Ao acaso, não foi muito rigoroso – UFSC (q.17)"*. Analisando as avaliações dos formandos ao tratamento temos, por exemplo, *"Gostava homeopata, mas não funcionou – FEPAR (q.52)"*, *"Pouco efeito para quem não acredita, talvez uso inadequado – UFPR (q.08)"*, *"Muito demorado; poucos efeitos que me ajudassem – FEPAR (q.17)"*, *"Tempo tratamento longo; força vontade suportar dor – UFPR (q.06)"* ou *"Trabalhoso – FURB (q.24)"*.

Pudemos observar que mesmo gostando da Homeopatia um formando não obteve resultado. Isto é interessante, pois pode auxiliá-lo a um melhor entendimento sobre uma questão importante no dia a dia do médico, que é a opinião que as pessoas não informadas têm, de que se não gostar ou não estiver predisposto a melhorar com a Homeopatia, essa melhora buscada não vai ocorrer. A ação do remédio homeopático independe da vontade da pessoa a ser tratada.

A falta de conhecimento sob os princípios da Homeopatia leva as pessoas a classificar o tratamento homeopático como demorado ou trabalhoso, fato que é mais preocupante partindo de um futuro médico, pois passará esse entendimento preconceituoso as pessoas que procurarem seu auxílio para aliviarem seus males.

A análise dos conteúdos de resposta nos evidencia a procura pelo tratamento homeopático pelos formandos estar relacionada com queixas do trato respiratório, como *"Bronquite – UFPR (q.36)"* ou *"Rinite – FEPAR (q.14)"*, abrindo a possibilidade de melhor relação destes futuros formandos com pessoas que tenham queixas semelhantes a estas e demonstrarem interesse em se submeterem ao tratamento homeopático.

Foi interessante observar, entre os motivos que levaram os formandos a tentarem o tratamento homeopático, que se encontra uma justificativa como *"Curiosidade e insucessos tratamento rinite – FURB (q.12)"*, pois de acordo com VINCENT C, FURNHAM A (1996) o fato de o tratamento ortodoxo não ser efetivo para seus problemas, é uma das principais razões que levam os ingleses a procurarem o tratamento médico homeopático. Isto também nos leva a crer na possibilidade de uma

melhor relação deste formando com um futuro paciente que mostrar interesse em se tratar com Homeopatia.

É importante se ressaltar que os formandos confundem a Homeopatia com Fitoterapia, pois relatam terem usado "*Própolis – FEPAR (q.56)* " ou "*Xarope casca limão quente e mel – UFPR (q.28)*", preparações medicamentosas fitoterápicas, que eles classificam como homeopáticas. A falta de conhecimento sobre os medicamentos homeopáticos fica aqui demonstrada, entendimento errôneo que deverá ser passado pelo futuro médico as pessoas, perpetuando essa desinformação e atrapalhando a relação da Homeopatia com a comunidade.

A análise dos conteúdos de resposta nos mostra que o fato de um formando ainda não ter se submetido a um tratamento médico homeopático, foi justificado por "*Nunca oportunidade ou acesso – FURB (q.34)*" ou "*Se tivesse oportunidade conhecer melhor – UFSC (q.23)*". O pequeno número de médicos habilitados a tratar com Homeopatia, consequência da desinformação sobre Homeopatia que persiste nos currículos médicos, leva a falta de oportunidade ou conhecimento sobre o tratamento médico homeopático pelas pessoas.

Apesar de durante a presente análise encontrarmos formandos com opiniões sobre uma possível utilização da Homeopatia como "*Se alopatria não resolvesse – FURB (q.27)*", "*Alternativa – FURB (q.37)* ; *UFPR (q.01, 13)* ", "*Adjuvante – FURB (q.16)* ", "*Acredito adjuvante alopatria – UFSC (q.16)*" ou "*Associação medicações pode ser benéfica – UFSC (q.25)* ", fica evidente que a falta de informação sobre a Homeopatia é um grande fator que não permite uma melhor aceitação da mesma pelos formandos, quando observamos uma resposta como "*Depende, muito grave não; infelizmente ainda não acredito homeopatia por ignorância, desconhecimento assunto – UFSC (q.09)*" ou "*Caso tenha certeza funcione; comprovação científica – UFPR (q.05)*".

Baseado na análise dos conteúdos de respostas como "*Se julgasse necessária visão mais holística minha condição – UFPR (q.15)*" ou "*Dependendo doença; errado auto-medicação; muito me agrada forma como consulta homeopatia transcorre; princípio ver paciente inteiro, imprescindível a meu ver – UFSC (q.14)*", podemos ressaltar a diferença que fez no entendimento e opinião destes formandos o fato de já terem algum conhecimento sobre Homeopatia. Isto reforça a importância de se inserir informações sobre Homeopatia e seus princípios nos currículos das Escolas Médicas, o que deverá predispor ao surgimento de uma melhor interação dos futuros médicos com os médicos homeopatas e pessoas interessadas neste tratamento.

Os dois conteúdos de resposta acima destacados são semelhantes a uma constatação de VINCENT C, FURNHAM A (1996), segundo o qual uma das razões que na Inglaterra mais fortemente endossam a procura de tratamentos complementares pelos pacientes é porque apreciam a ênfase no tratamento da totalidade da pessoa. O fato de as pessoas estarem procurando uma atenção médica mais completa e integral também é assim referida por DUNCAN, B. B. et al. (1996:75), quando diz que *“A Homeopatia com sua abordagem holística e uma coerência entre uma visão de mundo e a localização do ser humano nesse contexto, capta uma clientela que não deseja ser esquartejada ao procurar atenção médica”*.

A importância de se ter vivenciado algo sobre a prática médica homeopática durante a graduação médica, para com isto obter um melhor entendimento de seus princípios é evidente quando se analisa dos conteúdos de respostas dos formandos que informaram que não se tratarão pela Homeopatia. Respostas dos formandos como *“Nunca li artigo revista renome a respeito – FURB (q.07)”*, *“Não conheço tratamento e sua eficácia – UFPR (q.35)”*, *“Não trataria; não tenho conhecimento – UFSC (q.27)”* e *“Porque não conheço – FEPAR (q.02, 13, 52, 68)”*, deixam muito evidente não só a necessidade de informação ou de um maior número de pesquisas sobre a Homeopatia, como também, uma facilitação do acesso dos mesmos às pesquisas já existentes e outras que venham a ocorrer. Porém, que isto aconteça de maneira organizada e em conjunto com a inserção de informações sobre Homeopatia no currículo médico, para que os formandos não fiquem a mercê apenas de seu interesse ou do acaso, ou pior, que essas importantes informações cheguem até eles através de comentários de professores não homeopatas, muitas vezes sem conhecimento necessário para informá-los com profundidade e sem preconceito.

Opiniões de formandos semelhantes a *“Alopático mais científico – FEPAR (q.20)”*, *“O efeito placebo não funcionaria em mim – UFPR (q.51)”*, *“Placebo – FEPAR (q.44); UFPR (q.21)”*, *“Como filho de médico e futuro médico, acredito poder estatística e ciência; água com açúcar é bom para beija-flor – UFPR (q.19)”* ou *“Prefiro convencional; não tenho medicina baseada evidencia na Homeopatia – FEPAR (q.12)”* demonstram bem as distorções no entendimento oriundas da desinformação, como também, reforçam a hipótese de MERRELL WC, SHALTS E. (2002), que nos faz entender que o crescimento do número de centros de medicina complementar e alternativa afiliados aos hospitais escola poderiam prover uma sólida interface entre a medicina biologicista baseada em evidências e muitas modalidades de medicina complementar e alternativa emergentes, incluindo a Homeopatia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o início desta pesquisa quando da realização da revisão bibliográfica, foi aparecendo a interessante constatação de que a ausência do ensino da Homeopatia nos currículos das escolas médicas, não era sentida e percebida apenas pelos autores da mesma. Pudemos observar que o interesse pelas ditas práticas médicas alternativas e seu aprendizado, incluída a Homeopatia, está presente no relato de acadêmicos de medicina e médicos de várias nacionalidades.

Ficava então a nossa expectativa sobre que entendimento a respeito da Homeopatia a ausência do ensino da mesma nos currículos das escolas médicas, estava gerando no Estilo de Pensamento dos acadêmicos de Medicina a serem por nós estudados. Foi então constatado que apesar de alguns formandos já terem algum entendimento satisfatório sobre os princípios da Homeopatia, a ausência de informação sobre os mesmos na formação médica, tem sido um dos fatores que predispõem aos formandos continuarem saindo de suas escolas médicas com um estilo de pensamento que não o capacita para o devido entendimento sobre a prática médica homeopática.

Esta pesquisa identifica que a falta de informações sobre uma especialidade médica reconhecida pelos órgãos representativos desta categoria e que, portanto, faz parte do dia a dia da prática médica brasileira, a Homeopatia, no currículo das escolas médicas, predispõe a que os futuros médicos, quando questionados sobre o que é Homeopatia, respondam que não sabem o que é, que seu conhecimento sobre o tema é insuficiente, que tem dificuldade para opinar ou ainda que desconhecem o assunto.

Apesar de artigos sobre vários aspectos relacionados à Homeopatia serem veiculados em revistas médicas de renome mundial, o não conhecimento do fato pelos formandos foi aqui observado. Fica claro a falta de acesso a estes trabalhos durante a graduação médica, o que contribui ao desconhecimento sobre o assunto.

O entendimento dos formandos por ser baseado em um estilo de pensamento com formação biologicista, mostra divergências que os levam a questionar o caráter científico da Homeopatia, a considerarem uma terapêutica com substâncias naturais, sendo que há necessidade de que sejam informados de que o medicamento homeopático é um medicamento com farmacotécnica própria que o diferencia e muito do fitoterápico e de que a diluição é apenas uma das várias etapas de preparação deste medicamento.

Foi constatado nesta pesquisa a desinformação dos formandos a respeito da Homeopatia, quando relacionam a ação do medicamento homeopático ao efeito placebo ou apenas como consequência de uma relação médico paciente mais qualificada em decorrência da abrangência da consulta médica homeopática. Entre os formandos analisados nesta pesquisa se faz presente o entendimento de que para eles os medicamentos homeopáticos são naturais, recebendo quatorze diferentes denominações como tal, sendo que na verdade os medicamentos homeopáticos podem ser obtidos partindo de qualquer substância de nosso meio, podendo ser de origem natural ou sintética. A informação segura sobre qualquer tema tem que começar pela inserção do mesmo nos currículos das escolas médicas, e no caso dos medicamentos homeopáticos este é também o caminho a ser seguido, pois os médicos saem de suas escolas médicas ainda sem terem recebido informações sobre os medicamentos homeopáticos.

Foi interessante observar que no entendimento dos formandos há referência ao fato da Homeopatia ter relação com algum aspecto energético na sua tentativa de tratar os males que afligem as pessoas. Esta é uma das questões polêmicas à respeito da Homeopatia e, que mais intrigam os pesquisadores até o momento, quando se busca pesquisar sobre como se dá o estímulo medicamentoso ao ser utilizar o medicamento homeopático. Isto porque para Hahnemann as doenças e suas manifestações são decorrentes do desequilíbrio da energia vital do organismo humano e, para serem realmente tratadas, teria que ser através de um medicamento homeopático que em muitas das vezes, não apresenta mais nenhum traço químico da substância que deu origem ao mesmo, após as sucessivas diluições e sucussões.

Foi percebido que a desinformação dos formandos tem limitado seu entendimento a respeito da aplicabilidade do medicamento e do tratamento médico homeopático, levando a considerarem a possibilidade do uso da Homeopatia apenas no tratamento de doenças crônicas e ignorar a importante atuação da homeopatia em quadros agudos, apesar de citarem a respeito do caráter preventivo que pode ser exercido pelo tratamento homeopático.

A desinformação e conseqüente confusão dos formandos a respeito do que seja a totalidade sintomática de uma pessoa de acordo com o estilo de pensamento homeopático, demonstra que há que se mostrar ao futuro médico o que é ser holístico dentro do estilo de pensamento homeopático e de que a arte de entender e tratar o paciente com Homeopatia, apesar de ser segundo os próprios formandos, o reverso da alopatia, em algumas situações não inviabiliza a coexistência e cooperação

entre as duas. Por outro lado, há entendimentos e opiniões de formandos a favor de se realizarem pesquisas para se estabelecerem critérios e se respeitarem as limitações da aplicação dos medicamentos homeopáticos. Há que se empreender pesquisas que venham a auxiliar os médicos a entenderem onde, como e quando é viável a utilização de uma ou outra ou ambas.

Um tema muito importante em relação aos medicamentos homeopáticos que foi abordado pelos formandos e merece maior atenção por parte das escolas médicas e dos gestores em saúde, diz respeito ao entendimento referido pelos formandos de que a medicação homeopática é boa e de custo barato. Esta pesquisa levantou que há o interesse dos formandos em que se realizem estudos para melhor se avaliar o custo benefício da utilização destes medicamentos pelos serviços públicos de saúde.

A falta de informação dos formandos a respeito da possível variação nas dosagens dos medicamentos homeopáticos em relação a cada pessoa a ser tratada, leva ao entendimento parcial ou errôneo sobre a utilização dos medicamentos homeopáticos, deixando comprometida sua relação com médicos homeopatas ou pessoas interessadas no tratamento com Homeopatia. Os médicos não homeopatas teriam que ter informações de que um medicamento homeopático pode também provocar o surgimento de sintomas desagradáveis em uma pessoa, se o mesmo ou sua dosagem não forem adequadamente indicados a uma pessoa.

É facilmente observável no entendimento dos formandos pesquisados que a ausência do ensino de uma especialidade médica com princípios próprios e distintos da que habitualmente aprendem na escola, tem limitado o entendimento dos formandos sobre o tema e dificulta a que os mesmos entendam e expressem com mais propriedade as diferenças entre as práticas homeopática e alopática. Isto nos leva a crer que assim fica comprometida uma boa relação futura dos formandos com os médicos homeopatas e pacientes interessados ou sob tratamento homeopático.

Os graduandos em Medicina deveriam ser informados que o tratamento homeopático tem por objetivo auxiliar de maneira progressiva no reequilíbrio de todas as disfunções psíquicas e orgânicas de uma pessoa, exceto as de indicação cirúrgica, trazendo com isto um alívio imediato às suas queixas e uma promoção nas suas condições de saúde na direção de um reequilíbrio funcional de sua totalidade psicobiológica. Eles deveriam ser informados que para isso, há em muitos casos a necessidade de um tratamento com uma duração mais prolongada, porém com o alívio mais rápido possível de suas queixas agudas, sendo que quando isto não ocorre, estamos frente a algum erro no

tratamento ou a um obstáculo a cura, que deve então ser identificado e o paciente orientado no auxílio à remoção do mesmo.

Nesta pesquisa encontramos que no entendimento dos formandos a ausência do ensino da Homeopatia no currículo das escolas médicas é tido como uma falha curricular, gerando uma situação onde a maioria de seus colegas não sabe nada a respeito, apesar de ser uma especialidade médica amplamente usada pelos pacientes, sendo então importante o médico conhecê-la. Os formandos entendem que o acadêmico deve ter contato geral com as diversas especialidades e o médico deve ser orientado durante o curso sobre como indicar Homeopatia. Desta forma poderá conhecer melhor algo marginalizado, podendo então formar uma opinião livre de preconceito sobre este tema. Para os formandos é importante esclarecer dúvidas e eventualmente mudar a mentalidade, pois assim talvez as coisas pudessem ser diferentes.

Para certos formandos, a inserção adequada do ensino da Homeopatia no currículo dos cursos de Medicina, deverá acontecer se tiver estrutura adequada com laboratório, ambulatórios, professores especializados, bibliografia e biblioteca estruturada. Entendem que há então necessidade de mais estudos para isso, pois a Homeopatia assim como tantas outras questões que mereceriam melhor atenção tinham que se inserir no debate da transformação do currículo para fazer parte desta mudança que formará um profissional com uma visão mais ampla da medicina.

No entendimento dos formandos pudemos encontrar diferentes sugestões quanto a inserção do ensino da Homeopatia no currículo de formação médica. Alguns entendem que a inserção do ensino da Homeopatia pode ser como matéria optativa, posto que o conteúdo do curso já é fraco. Foi também observado que a inserção do ensino da Homeopatia é adequada por estar incluída no dia a dia do médico, porém, devendo ser informado só o básico, pois uma disciplina semestral seria demais. De outras maneiras, chegou a ser sugerido pelos formandos que a Homeopatia faça parte de uma cadeira com todas as áreas alternativas, que o ensino da Homeopatia seja mensal ou até mesmo através de uma pequena carga horária viável junto a farmacologia, como se assim o formando pudesse sair com melhor entendimento sobre a Homeopatia. Há que se destacar também aquelas opiniões que sugerem a manutenção do modelo atual, sendo mais adequada na pós-graduação como especialização, em contraste com os entusiastas que entendem que a inclusão da Homeopatia deveria ser obrigatória.

Há que realmente ser efetuado um bom estudo antes de se inserir a Homeopatia nos currículos das escolas médicas, pois de acordo com o entendimento dos formandos há divergências a este respeito. Apesar de ocorrerem opiniões de que este conhecimento deve fazer parte da formação clínico geral, de ser uma especialidade reconhecida pelo CRM com eficiência comprovada e potencial crescente de aceitação pela comunidade médica e pacientes e sua inserção no currículo das escolas médicas ser extremamente necessário, não como disciplina isolada, mas inserida no contexto de saúde da criança, mulher, adulto e idoso de forma a ser mais difundida sua utilização, ainda ocorrem opiniões de desinteresse, de que é besteira, um erro, de o currículo ser abrangente demais, superficial em muitos assuntos, de que existem outras especialidades que merecem maior respeito e se deva dar ênfase maior a cadeiras clássicas e consagradas, demonstrando que a desinformação a respeito do tema pode perdurar se apenas opiniões como esta forem levadas em consideração ao se avaliar futuras propostas de inserção da Homeopatia no ensino médico.

Uma importante constatação desta pesquisa foi a de que não foram encontradas respostas contrárias à inserção da Homeopatia no currículo médico entre os questionários respondidos por formandos da UFSC. Talvez isto pode já refletir um resultado positivo das poucas aulas sobre Homeopatia que receberam no internato de Saúde Coletiva, demonstrando assim a possibilidade disto ter influenciado no surgimento de um estilo de pensamento diferenciado a respeito da Homeopatia entre os formandos desta Universidade, o que poderia ser mais bem investigado em uma pesquisa posterior.

A inserção da Homeopatia nos serviços públicos de saúde no entendimento dos formandos é aceitável, merece estudos, pois seria mais uma arma do arsenal terapêutico médico, uma nova forma de tratamento e uma alternativa para melhorar a qualidade de vida do paciente, sendo que todos temos direito de conhecer e se tratar com Homeopatia. Por outro lado, a desinformação sobre o tema gera entendimentos como o de não saberem opinar a respeito e afirmarem ser preciso conhecer mais para opinar.

No que diz respeito à Saúde Pública, a ausência da oportunidade de os acadêmicos de Medicina terem contato com informações ou serviços públicos de saúde que oferecem a Homeopatia, pode estar limitando a formação de futuros médicos apenas de acordo com o modelo da medicina biologicista, e com isto não poderão exercer com mais propriedade um dever do exercício da Medicina no Brasil, presente no Capítulo I Art. 14 do Código de Ética Médica (CREMESC, 1995: 87), onde temos que *“o médico deve empenhar-se para melhorar as condições*

de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e a legislação referente à saúde”.

Um médico mal informado e formado baseado apenas no hegemônico estilo de pensamento alopático, não conseguirá satisfazer o artigo 14 acima citado. A importância dos acadêmicos de Medicina terem acesso a informações sobre a Homeopatia durante suas graduações não está presente só no entendimento dos executores desta pesquisa, mas também é bastante significativo no entendimento dos pesquisados, pois, no que diz respeito à inserção nos serviços públicos de saúde, há o alerta de que seja primeiro inserido no currículo das escolas médicas.

A falta de orientações e estudos nas escolas médicas envolvendo a Homeopatia e os serviços públicos de saúde, dificulta um melhor entendimento dos formandos a respeito do tema, pois eles desconhecem custos e necessidades estruturais, entendem que faltam estudos e orientações, e pairam dúvidas quanto a validade de investimentos em uma medicina ainda com polemicas sobre sua efetividade.

Para os formandos é importante que no serviço público de saúde a Homeopatia seja exercida por profissional com sólida formação em clínica médica, que após residência em clínica faça especialização em Homeopatia. Que o serviço público conte com especialistas ou generalistas bem informados, que sejam treinadas as equipes e deva ser implantada por profissionais sérios, que saibam também o momento de utilizar os medicamentos alopáticos. Os formandos entendem que se o serviço tiver condições de suportar o volume de pacientes e fornecer medicamentos homeopáticos à população carente não há problemas; mas acham que ainda há resistência por parte da medicina tradicional. E isto, só se conseguirá com um melhor preparo dos futuros médicos a respeito da Homeopatia, desde sua graduação médica, onde poderiam ter contato com serviços onde tanto alopatia, como homeopatia, fossem oferecidas às pessoas atendidas.

No entendimento dos formandos a inserção da Homeopatia nos serviços públicos de saúde é muito importante, pois é muito procurada pela população e seus adeptos merecem esta oportunidade. Entendem ainda que a população gosta mais da Homeopatia do que imaginamos, mas tem poucos recursos de acesso a mesma. No que diz respeito à relação custo/benefício, consideram os medicamentos mais baratos, o que traria uma redução de gastos no serviço público de saúde. Sugerem que hajam mais estudos para isto, que a inserção da Homeopatia ocorra baseado no que é

científico, que aconteça só quando comprovada a vantagem custo benefício, pois sem estudos não se saberia o impacto na promoção de saúde da comunidade assistida.

Os formandos entendem que a relação entre a Homeopatia e a Alopatria no serviço público deve ocorrer de forma sinérgica e não substituindo alopatria, dependendo do caso e em patologias básicas, como alternativa e não primeira escolha. Os formandos não são contra se o efeito for melhor ou equivalente a convencional, sendo que se percebe uma atitude que estabelece ainda uma condição de competição e não de cooperação entre Homeopatia e Alopatria.

A falta de informação sobre os princípios da prática médica homeopática faz com que os formandos tenham um entendimento comprometido sobre como a Homeopatia poderia ser inserida nos serviços públicos de saúde. Além disso, o contato durante sua graduação médica com os modelos de atenção à saúde da comunidade hoje existentes, levam a opinarem que para o serviço público com sua demanda muito volumosa, não seria muito efetivo uma consulta mais demorada, pois para eles nestes serviços a quantidade é priorizada e não há espaços para relação médico paciente e não condiz com a realidade do SUS e suas consultas de cinco minutos.

Deveria ser motivo de preocupação para as escolas médicas e a comunidade, o fato de médicos continuarem sendo formados, frutos da desinformação vigente, apresentando opiniões ou entendimentos tão radicais e preconceituosos onde não acham adequada a inserção da Homeopatia no serviço público, porque o povo precisa de medicamentos de ação rápida para que possa voltar ao trabalho o mais rápido possível, de que afastaria doentes que precisam de medicamentos verdadeiros, de que teria custo benefício desastroso, de que as doenças públicas alvo (hipertensão arterial, Diabetes) não respondem bem a Homeopatia e seria perda de dinheiro público. Entendimentos e opiniões como estas, poderão comprometer as futuras relações destes formandos com as pessoas que por ventura vierem a necessitar de seus cuidados e com os médicos homeopatas, e pior ainda, influenciar negativamente essas pessoas em relação a Homeopatia.

Os formandos entendem que é importante não apenas quem paga poder gozar do benefício da Homeopatia, pois o SUS prega atendimento universal e deve dar suporte terapêutico conforme a necessidade de seu usuário, seja homeopatia ou alopatria, inclusive com a distribuição gratuita medicamentos. Como podemos estar de acordo com as diretrizes do SUS aqui lembradas, se não disponibilizarmos à comunidade todas as possibilidades terapêuticas vigentes em nosso país?

Esta pesquisa nos mostra que os princípios da Homeopatia devem ser inseridos no currículo médico, para que não se perpetuem preconceitos ou enganos como o de que o tratamento homeopático precisa de um seguimento meio longo, com uma certa intimidade com a vida do paciente, sem saberem até que ponto é possível de se conseguir isto no SUS.

No que diz respeito à futura relação dos formandos com as pessoas interessadas no tratamento homeopático, a ausência de informações sobre os princípios da Homeopatia nas escolas médicas tem sido um fator que contribui para a formação de um estilo de pensamento que não engloba conhecimentos a respeito da Homeopatia e das possibilidades de uso da mesma pelas pessoas interessadas em serem submetidas ao tratamento médico homeopático e de sua inserção no serviço público de saúde, provocando uma limitação dos formandos quanto a um tema que estará presente na sua prática médica.

É importante ressaltar que devido à extensa abrangência do currículo das escolas médicas, um médico não deve ter condições de dominar profundamente todos os conhecimentos inerentes as diversas especialidades médicas, porém durante sua formação se faz necessário que conheça pelo menos o básico das mesmas, para que possam orientar melhor a seus futuros pacientes. Esta pesquisa demonstra o quão desinformados sobre a Homeopatia ainda saem de suas escolas médicas aqueles que exercerão a Medicina e pretenderão auxiliar e orientar as pessoas que os procurarem em busca de alívio para os seus males.

Esta pesquisa constatou que o fato de um formando ter se submetido ao tratamento homeopático pode auxiliar na formação de um entendimento livre de certos preconceitos a respeito da prática médica homeopática. O fato de terem vivenciado situações do dia a dia deste tratamento, lhes trouxe um entendimento diferente do que lhes é ensinado em seus cursos de medicina a respeito das aplicabilidades da Homeopatia e sobre a importância da abordagem mais abrangente das queixas das pessoas efetuada pelo médico homeopata.

Baseados nesta pesquisa podemos ressaltar a grande confusão que os formandos apresentam em seu entendimento sobre o importante e básico princípio da Homeopatia conhecido como a cura pela lei dos semelhantes. O que se tem na verdade são formandos hegemonicamente orientados para a prática médica biologicista, nada ou muito pouco informados sobre os princípios da Homeopatia. A falta de informação sobre os princípios básicos da Homeopatia como sendo um grande gerador de opiniões preconceituosas em relação a este sistema médico, é um fato grave que compromete a relação dos formandos com seus futuros pacientes ou colegas médicos homeopatas.

Isto gera uma grande preocupação no que diz respeito a possível perpetuação de um preconceito, que irá avançando pelas futuras gerações de médicos, se as informações sobre a Homeopatia continuarem a ser preteridas pelos pensadores dos currículos de nossas instituições de ensino médico.

Defendemos que o formando deveria sair da faculdade um médico em condições de apresentar um bom entendimento de pelo menos os princípios básicos das linhas terapêuticas reconhecidas como especialidades médicas em nosso país, mas da maneira que os currículos dos cursos de medicina estão estruturados, isto é muito difícil de ocorrer. Ampliando um pouco a discussão, há que se lembrar também que os acadêmicos de medicina deveriam ser orientados para uma melhor compreensão da importância de profissionais, por exemplo, como o assistente social, fisioterapeuta, acupunturista, fonoaudiólogo, nutricionista, dentista ou psicólogo, para que em um trabalho multiprofissional, pudessem melhor atender às necessidades de seus futuros pacientes.

A presente pesquisa pode demonstrar que não há dúvidas do importante papel que uma informação adequada sobre a Homeopatia exerce na formação de um aluno de uma instituição de ensino médico. Há que se procurar evitar em sua gênese opiniões e entendimentos equivocados como os aqui encontrados, através da oportunidade da inserção do ensino dos princípios básicos da Homeopatia nas escolas médicas e de acompanhamento a serviços de Homeopatia aos alunos de Medicina. Isto propiciará aos mesmos uma certa aproximação com a prática médica homeopática e deverá auxiliar para que os mesmos possam ter a formação de um estilo de pensamento que englobe a Homeopatia e seus princípios, com um conseqüente aprimoramento na relação dos mesmos com os médicos homeopatas e pessoas interessadas no tratamento médico homeopático, como também, no seu futuro entendimento do paciente e suas queixas e atuação como médicos, independente da especialidade a que venham a se dedicar.

BIBLIOGRAFIA

- ALVES, R. **Entre a Ciência e a Sapiência: o dilema da educação**. 5ª edição. São Paulo: Edições Loyola, 2001
- ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA. **Manual de Terapêutica-Clínica Médica**. 2ªed. Florianópolis; 1999.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. **Gazeta Homeopática**; Ano 10 - nº27: p.3, 2002
- BERLINGUER, G. **Questões de Vida- Ética, Ciência e Saúde**. São Paulo. Hucitec, 1993.
- BESSA, M.A. **Filosofia da Homeopatia**. Curitiba: Aude Sapere Editora, 1994.
- CALDERON C. **Médicos homeopatas e médicos de atenção primária: como se vêem e como vêem a seus pacientes. Resultados de uma investigação qualitativa**. Atencion Primária 1998 Abr; 6(21):367-375
- CESAR A T. **O Medicamento Homeopático nos Serviços de Saúde**. São Paulo, 1999.[Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo]
- COELHO, E B S. **A Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção**. Florianópolis, 2000. [Tese de Doutorado – Departamento de Enfermagem/UFSC]
- COMISSÃO CIENTÍFICA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. **Projeto para Graduação das Faculdades de Medicina- cadeira Eletiva de Homeopatia**. 2000.
- COMISSÃO DE SAÚDE PÚBLICA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. **Proposta de Atendimento Homeopático na Rede Pública**. 1994.
- COMISSÃO DE SAÚDE PÚBLICA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. **Diagnóstico da Situação Brasileira dos Serviços de Homeopatia na Rede pública de Saúde**. 2000. [Trabalho apresentado durante o XXV Congresso Brasileiro de Homeopatia/2000].
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Manual de Orientação Ética e Disciplinar [coord.: Nelson Grisard]**. Florianópolis: Conselho Regional de Medicina, 1995
- CUTOLO, L R A **Estilo de Pensamento em Educação Médica: um estudo do currículo do curso de graduação em Medicina da UFSC**. Florianópolis, 2001 [Tese de Doutorado em Educação] – CED / UFSC
- DA ROS, M A. **Estilos de Pensamento em Saúde Pública**. Florianópolis, 2000 [Tese de Doutorado em Ensino de Ciências – CED / UFSC]

- DIAS, A F **Fundamentos da Homeopatia: princípios da prática homeopática – curriculum minimum** Editora Cultura Médica. Rio de Janeiro 2001
- DUNCAN, B. B. et al. **MEDICINA AMBULATORIAL: Condutas Clínicas em Atenção Primária**. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1996:75.
- ECO, U. **Como se faz uma tese**. São Paulo: Editora Perspectiva S.A., 2000.
- GIANESELLA, E. M. F. **Homeopatia nas Escolas Médicas: Ensino, Assistência e Pesquisa no Estado de São Paulo**. São Paulo, 1998 [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São PAULO]
- HAHNEMANN, C F S **Organon da Arte de Curar**. São Paulo: Robe Editorial, 1996
- HALL K , GILLES – CORTI B . **Complementary therapies and the general practioner . A survey of Perth GPs**. Aust Fam Physician 2000 Jun ; 29(6):602-6
- HASAN MY et al . **Alternative Medicine and the medical profession: views of medical students and general practioners**. East Mediterr Health J. 2000 Jan;6(1):25-33
- JOHNSON, M A. **Homeopathy : Another Tool In The Bag**. JAMA. 1998; 279:707.
- JONAS WB et al. **Homeopathy and Rheumatic Disease**. Rheum Dis Clin North Am 2000; 26(1): 117-23
- KLEIJNEN J. et al. **Clinical trials of Homeopathy** BMJ 1991; 302: 316-23
- LUZ, M. T. **A Arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil**. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996.
- MACHADO, MH; REGO, S; OLIVEIRA, E; LOZANA, J; PEREIRA, SR; PINTO, LFS;CAMPOS, M; SERTÃ, F; BRAGA, MLS; BARCELLOS, ER. **Os Médicos no Brasil – um retrato da realidade**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1999.
- MARAVIESKI, M. **A Homeopatia na Saúde do Escolar**. Pediatria Dia a Dia 1999; 8:32
- MERRELL WC, SHALTS E. **Homeopathy**. Med Clin North Am 2002 Jan;86(1):47-62
- MINAYO, MCS. **O DESAFIO DO CONHECIMENTO: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 3ª Edição. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO, 1994.
- MORASTONI, V. **Homeopatia nas unidades ambulatoriais e hospitalares do estado de Santa Catarina: Projeto de Lei nº 248/01**. Florianópolis, 2001: Gráfica da assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina.
- MOREIRA NETO,G. **Homeopatia em Unidade Básica de Saúde (UBS) : Um Espaço Possível**. São Paulo; 1999. [Dissertação de Mestrado-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo]
- NOVAES, R. L. **O Tempo e a Ordem: sobre a Homeopatia**. São Paulo: Cortez, 1989.
- PASCHERO T P **Homeopatia** El Ateneo Editorial 1988 Argentina

- PATERSON C. **Complementary practitioners as part of the primary health care team: consulting patterns, patient characteristics and patient outcomes.** *Family Practice* 1997; 14: 347-354.
- PEREIRA, I. M. T. B. et al. **Metodologia Qualitativa nas Pesquisas em Saúde Coletiva: Considerações Teóricas e Instrumentais.** São Paulo: USP, 1996
- PEREIRA, JCR. **ANÁLISE DE DADOS QUALITATIVOS: Estratégias Metodológicas para as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais.** 2ª Edição. São Paulo: EDUSP, 1999.
- PERKIN MR et al . **A comparison of the attitudes shown by general practioners, hospital doctors and medical students towards alternatve medicine.** *J R Soc Med.* 1994 Sep; 87(9): 523-5.
- POITEVAN, B. **Integrating Homeopathy Health Systems.** *Bulletin of the World Health Organization*, 1999, 77: 160-66.
- ROMANACH, A K **Homeopatia em 1000 conceitos.** São Paulo Elcid 1984
- ROSENBAUN, P. **Homeopatia : Medicina interativa, história lógica da arte de cuidar.** Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000.
- SALGADO, M C B O. **A Homeopatia e a faculdade de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.** Belo Horizonte; 1996 [Trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Homeopatia da Associação Médica Homeopática de Minas Gerais].
- SANTOS, J O. **Filosofia da Educação Médica: Interpretação da Práxis.** *Revista Brasileira de Educação Médica.* Rio de Janeiro. 1994, 18(3): 121-4
- TEIXEIRA, M Z. **Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica.** São Paulo: Editorial Petrus, 1998.
- TEIXEIRA, M Z. **Protocolo para pesquisa clínica em homeopatia: aspectos fundamentais.** *Revista Diagnóstico & Tratamento.* 2001; 6(4): 11-18
- UFSC (CCS-CSE-CFCH-HU-PMF) **Projeto de Implantação de Residência em Saúde da Família.** Florianópolis, 2000.
- VERHOEF MJ, SUTHERLAND LR. **Alternative medicine and general practtioners. Opinions and behavior.** *Can Fam Physicion* 1995 Jun;41:1005-11
- VINCENT C, FURNHAM A **Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study.** *British Journal of Clinical Psychology* 1996; 35: 37-48
- VISSER GJ, PETERS L. **Alternative medicine and general practitioners in The Netherlands: towards acceptance and integration.** *Fam Pract* 1990 Sep; 7(3): 227-32
- WAYNE J. **Alternetive medicine and conventional practitioner.** *JAMA*, 1998 March 4; vol 279, nº9:708-9

WETZEL MS et al . **Courses involving complementary and alternative medicine at US Medical Schools.** JAMA, 1998 September 2 ; vol 280 , n° 9: 784-8.

ANEXOS

ANEXO I

QUESTIONÁRIO

1 Você já recebeu alguma informação sobre Homeopatia?

a) Sim.

a1) Como isso ocorreu?

a2) Qual sua avaliação sobre o conteúdo informado?

b) Não recebi,

b1), mas gostaria de receber. Justifique

b2) e não gostaria de receber. Justifique

2 O que é Homeopatia?

3 Qual sua opinião a respeito da Homeopatia?

4 Qual sua opinião a respeito do medicamento Homeopático

5 Qual seria sua orientação a um paciente que lhe perguntasse sobre se tratar ou não com Homeopatia? Justifique.

6 Qual sua opinião sobre a inserção da Homeopatia no currículo médico? Justifique.

7 Qual sua opinião sobre a inserção da Homeopatia nos Serviços Públicos de Saúde? Justifique.

8 Você já se tratou com Homeopatia?

a) Sim.

a1) Como se deu o tratamento?

a2) Qual sua avaliação sobre o tratamento?

b) Nunca me tratei,

b1), mas me trataria. Justifique

b2) e não me trataria. Justifique

9 Se você optou por não responder o questionário, justifique.

ANEXO II

Discurso do Sujeito Coletivo composto pelos formandos em medicina da Região Sul II da ABEM

Ao analisarmos e agruparmos segundo a semelhança as opiniões e entendimentos a respeito dos temas relacionados à Homeopatia a serem evidenciados nesta pesquisa, presentes nos conteúdos das respostas dos formandos de cada curso de medicina estudados, temos então na composição do Discurso do Sujeito Coletivo composto pelos formandos em medicina da Região Sul II da ABEM as seguintes palavras e expressões chaves, ***identificadas ao lado das mesmas pela sigla das faculdades e número(s) do(s) questionário(s) de onde foram extraídas.***

Portanto, por exemplo, quando após um conteúdo de resposta surge a designação UFPR (q. 05), isto quer dizer que este conteúdo de resposta foi encontrado no questionário do aluno catalogado como nº 05 entre os formandos da UFPR. Quando semelhantes conteúdos de respostas a uma certa pergunta surgem em questionários de formandos de diferentes Universidades, pode acontecer a seguinte situação: FEPAR (q.09, 22,25, 62); UFPR (q.06, 13, 18, 22, 24, 26, 28, 42, 54); UFSC (q.02, 24, 34). Isto quer dizer que o mesmo conteúdo de resposta a certa pergunta foi encontrado nos questionários nº 09, 22, 25, 62 da FEPAR, como também nos questionários nº 06, 13, 18, 22, 24, 26, 28, 42, 54 da UFPR e nos questionários nº 02, 24, 34 da UFSC.

1 Quanto às fontes das informações sobre homeopatia recebidas pelos formandos:

Pai homeopata – FEPAR (q.03); FURB (q.23,35)

Médico homeopata – UFPR (q.14,59)

Pediatra era homeopata – UFPR (q.03, 44)

Fez ou faz tratamento homeopático – FEPAR (q.04, 14, 17); FURB (q.36)

Família vai homeopata – FEPAR (q.06); UFPR (q.08, 13, 23, 56, 64); FURB (q.19); UFSC (q.11, 24)

Amigos tratam homeopata, nunca na faculdade – UFPR (q.32)

Amigos, colegas – FEPAR (q.60); UFPR (q.01,29)

Amigos não médicos – terapeutas naturais – UFSC (q.08)

Leitura especializada – FEPAR (q.17)

Leitura de revistas, jornais e livros – FEPAR (q.09, 22,25, 62); UFPR (q.06, 13, 18, 22, 24, 26, 28, 42, 54); UFSC (q.02, 24, 34)

Livrinho como escolher substância – FEPAR (q.33)

Literatura estrangeira – UFPR (q.11)
Mídia FEPAR (q.29)
Televisão UFPR (q.27, 28)
Internet FEPAR (q.56)
Aula - FEPAR (q.05, 15, 30)
Aula informal – UFPR (q.62)
Aula informal farmacologia 2º Ano –UFPR (q.09 12 14 16 20 21 25 33 40 41 43 68)
Aula informal – sem fundamentos científicos – UFPR (q.17)
Aula internato prof. pediatra homeopata - FURB (q.03, 17, 29)
Aula médico - FURB (q.37)
Aula teórica - FURB (q.13)
Aula saúde pública – UFSC (q.01, 02, 05, 06, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 44)
Palestra – FURB (q.07, 20, 32); UFSC (q.08)
Palestra graduação - FURB (q.01)
Palestra hospital - FURB (q.09)
Palestra internato pediatria - FURB (q.22)
Palestra médico - FURB (q.21)
Palestra prof. convidado 4º Semestre e internato Pediatria - FURB (q.18)
Palestra Universidade - FURB (q.06, 28)
Faculdade - FURB (q.16, 26, 27, 30); UFSC (q.04, 26)
Estágio posto de saúde – UFSC (q.07, 09, 10, 14, 40)
Prof. Gerson Mattos - FURB (q.12, 24)
Conversas prof. não homeopata - UFPR (q.05, 17)
Curso – UFPR (q.15)
Curso extracurricular - UFPR (q.07)
Médicos congresso – FURB (q.10)
Congresso Clínica Médica – FEPAR (q.66)
Fez Farmácia e Bioquímica – FEPAR (q.51)
Informações pessoas – FEPAR (q.44)
Pacientes – UFPR (q.14, 17, 28, 67, 69)

2 Quanto às avaliações dos formandos sobre o conteúdo das informações sobre homeopatia que tiveram acesso:

Bom – FEPAR (q.30); UFPR (q.26); UFSC (q.01 02 29)

Bom; pouco tempo aprofundar e acompanhar evolução pacientes tratamento - – UFSC (q.16)

Bom; apenas primeiro contato – UFSC (q.30)

Bom; apanhado geral; não sei praticamente nada – UFSC (q.32)

Bom; não conhecia nada – UFSC (q.38)

Muito bom – FEPAR (q.17)

Muito bom; há 10 anos - FURB (q.36)

Boa - FEPAR (29); FURB (q.29, 37, 19)

Boa explicação teórica – UFPR (q.06)

Boa; não convincente - FURB (q.19)

Boa; aula muito útil – UFSC (q.23)

Bem exposto; médico Florianópolis - FURB (q.28)

Excelente - UFPR (q.54); UFSC (q.18)

Condizente com que encontrei em livros – UFPR (q.14)

Conteúdo esclarecedor – UFPR (q.11. 20)

Amplo; esclarecedor - FURB (q.23)

Esclarecedor; história; forma atuação - FURB (q.10)

Bem informada princípios e uso - FURB (q.26)

Conhecimentos novos – informações úteis - UFPR (q.59)

Satisfatório - FURB (q.35); UFSC (q.37)

Adequadamente explicado – UFSC (q.25)

Suficiente entender princípios, mas não para dia-dia – UFSC (q.36)

Interessante - FEPAR (q.05); UFSC (q.20)

Interessante; sei muito pouco - UFPR (q.03)

Interessante; eu desconhecia – UFSC (q.28)

Interessante, mas pouco provável – UFSC (q.44)

Interessante; não acredito fundamento terapêutico - FURB (q.03)

Importante como cultura médica – UFSC (q.15)

Faculdade não há informação - FEPAR (q.04)

Impressionada; não imaginava o que era – UFSC (q.31)

Pouco conhecimento para opinar - FURB (q.06)

Informativo e não tópico aula - UFPR (q.40, 41, 43)

Prof. Ipojucan Calixto é homeopata; não houve tema específico; falou poucas coisas - UFPR (q.51)

Vago - FEPAR (q.09)

Não claro - UFPR (q.29)

Noções básicas; nunca a prática – UFPR (q.15)

Difícil entendimento; abstrato - FURB (q.18)

Algumas explicações palpáveis e outras não - FURB (q.14)

Pouco esclarecedor - FURB (q.20)

Não esclarecedor - FURB (q.16)

Esclarecida em termos por se tratar assunto amplo – FEPAR (q.14)

Mediano - FEPAR (q.22)

Informação leigos - UFPR (q.64)

Conteúdo leitor não médico; pouca informação técnica – UFSC (q.34)

Falta literatura técnica; nossa biblioteca poucos livros - UFPR (q.24)

Pouca técnica – leigos - FEPAR (q.25)

Poucas informações - FURB (q.17)

Pouco - UFSC (q.08)

Pouco tempo; noções gerais; acompanhamento consulta – UFSC (q.05)

Pouco conteúdo – UFSC (q.33)

Conteúdo informal; pouca quantidade – UFSC (q.07)

Conteúdo restrito – UFSC (q.39)

10ª fase boa orientação com conteúdo restrito uma aula – UFSC (q.11)

Limitado – UFSC (q.26)

Apenas uma aula; pouco tempo – UFSC (q.13)

Muito rápido – UFSC (q.04)

Muito pouco; não suficiente – UFSC (q.17, 27)

Pouco abrangente e não explicativo - FURB (q.07)

Pouco detalhado – FEPAR (q.50)

Pouco confiável – UFPR (q.18)

Não inspirou confiança - FURB (q.25)

Não convincente - FURB (q.13, 19)

Insuficiente – FEPAR (q.15); UFPR (q.27, 28, 42, 67); FURB (q.30); UFSC (q.40; 41)

Mínimo - UFPR (q.01)

Muito pouco - UFPR (q.05, 08, 25, 31, 33, 69)

Muito pouco para opinião satisfatória - FURB (q.01)

Superficial - FEPAR (q.66)

Superficial; impossível transmitir conhecimento uma ou duas aulas – UFSC (q.06)

Superficial; Adequado – UFSC (q.19)
Superficial – sem embasamento - UFPR (q.32)
Superficial; pequena quantidade – UFSC (q.21)
Sem base científica - UFPR (q.22)
Sucinto - UFPR (q.12 68)
Pequeno - FURB (q.09)
Escasso - FURB (q.22)
Básico - FURB (q.12)
Resumido; gostaria mais informações - FURB (q.32)
Mostrou opinião de quem não acredita – UFPR (q.09)
Tinha 12 anos e não entendi muito bem - UFPR (q.44)
Não lembro; foi há 05 anos - FURB (q.27)
Não sei ao certo – UFSC (q.24)
Apenas li – UFPR (q.56)
Placebo - UFPR (q.62)
Tratamento bom resultado - UFPR (q.23)

3 Quanto ao entendimento e opinião dos formandos sobre os princípios da Homeopatia:

As seguintes palavras e expressões chaves foram obtidas ao serem analisadas e agrupadas as respostas às questões “**2 O que é Homeopatia ?**” e “**3 Qual sua opinião a respeito da Homeopatia?**”:

3.1 PERGUNTA 2 O que é Homeopatia ?

Não sei – FEPAR (q.02, 03, 20, 21, 24, 33, 34, 39, 46, 47, 48, 58, 60, 65); UFPR (q.04, 44, 48, 50); FURB (q.05, 07, 08, 27); UFSC (q.11, 24, 38)
Não sei – antagônica alopatia – UFPR (q.70)
Não sei; trabalha remédios naturais – FEPAR (q.08)
Não sei; diluições produtos naturais – FEPAR (q.18)
Não conhecimento – FEPAR (q.54)
Não tenho definição clara – FEPAR (q.63)
Não reconhecido; usa substâncias naturais doenças – FEPAR (q.59)
Trata indivíduos produtos naturais maneira global – FEPAR (q.52)
Tratamento consulta não convencional drogas naturais – FEPAR (q.01)
Tratamento / prevenção doenças drogas naturais – FEPAR (q.26)

Tratamento / prevenção doenças produtos naturais – FEPAR (q.35)

Tratamento doenças compostos vegetais; preventivo ou curativo – UFPR (q.32)

Tratamento doenças apenas produtos / ervas naturais – FEPAR (q.28)

Tratamento doenças medicamentos naturais; ervas – UFPR (q.45)

Tratamento medicamentos naturais – FEPAR (q.57)

Tratamento produtos naturais – UFSC (q.25)

Medicina tratamento doenças essência medicamentos naturais – UFSC (q.29)

Substancias derivadas plantas e bem diluídas – UFSC (q.33)

Tratamento essências plantas muito diluídas – UFSC (q.39)

Exercício medicina tratar enfermidades energia substancias natureza – UFSC (q.35)

Tratamento compostos naturais diluídos e energizados – UFPR (q.19)

Tratamento doenças fitoterápicos e método diluição – UFPR (q.08)

Tratamento princípios microdosagens e diluição em água; age diferente farmacologia tradicional – FEPAR(q.50)

Tratamento medicamentos formulados diferente alopático; diluição progressiva substancia ativa; energização moléculas água – UFPR (q.14)

Diluição repetitiva levando ao aumento da energia – FURB (q.21)

Contraste alopatia; conceitos farmacológicos diferentes – UFPR (q.11)

Medicamentos não alopáticos; estimular organismo e sistema imune com mesma doença – UFPR (q.58)

Medicações diferentes das habituais; princípios ativos diferentes – UFPR (q.59)

Oposto da Alopatia – FURB (q.06)

Princípio contrário da que nós usamos – FURB (q.11)

Aborda homem forma diferente alopatia – FURB (q.10, 17)

Baseada em tratamentos não habituais – FURB (q.30)

Medicamentos substâncias super diluídas buscam equilíbrio – FEPAR (q.22)

Força vital, equilíbrio – FURB (q.22, 35)

Desequilíbrio há oportunidade de estabelecer patologias – FURB (q.35)

Tratamento indivíduo como todo; substâncias infinitamente diluídas – UFPR (q.64)

Plantas e fórmulas diluição; agitação moléculas – UFPR (q.15)

Diluição substâncias aumentar energia e potencial terapêutico – UFPR (q.44)

Prática terapêutica em medicina baseada aumento energético substancia pela agitação e diluição; Florais – UFPR (q.17)

Utilização medicação diluída várias vezes; tratamento doenças – UFPR (q.38)

Cura substancias diluídas – UFPR (q.27)
 Tratamento substâncias diluídas – UFPR (q.62)
 Medicação doses diluídas – UFPR (q.49)
 Tratamento doses mínimas período prolongado – UFPR (q.20)
 Tratar doença dose medicação bem inferior necessária – UFPR (q.21)
 Medicamentos doses pequenas não efeitos colaterais importantes – UFPR (q.34)
 Elementos extraídos própria natureza em microdoses – FURB (q.01)
 Doses pequenas e freqüentes – FURB (q.22)
 Medicamentos obtidos diluição progressiva princípio ativo – UFPR (q.61)
 Tratamento usa mesmo agente causador patologias em concentrações menores – UFPR (q.07 24)
 Tratamento doenças algo doses maiores a causaria – UFPR (q.66)
 Tratamento através iguais – UFPR (q.29)
 Tratamento pelo semelhante; energia – FEPAR (q.51)
 Cura – FURB (q.36)
 Cura medicamentos diluídos; substancias provocariam sintomas pacientes está sentindo – UFPR (q.26)
 Cura ou tratamento medicamentos diluídos; princípio ativo igual agente causador – UFPR (q.39)
 Forma tratar pacientes; princípios causadores doença diluídos; imunizar paciente – UFPR (q.56)
 Tratamento doenças; medicamentos diluídos; simulam sintomas doença – UFPR (q.54)
 Medicamentos naturais - FEPAR (q.61, 67); UFPR (q.01, 31, 47); FURB (q.04, 15, 29, 33, 34, 36, 38)
 Meios naturais biológicos – FURB (q.02)
 Medicamentos derivados vegetais – FEPAR (q.11)
 Medicação derivada plantas ervas – FEPAR (q.45)
 Medicamentos plantas – FEPAR (q.37)
 Extratos plantas medicinais e/ou similares como medicamentos – FEPAR (q.41)
 Espécies botânicas – UFPR (q.41)
 Produtos naturais – FEPAR (q.43)
 Prática médica métodos naturais – FEPAR (q.29)
 Arte meios naturais tratamento distúrbios/disfunções biológicas – UFPR (q.33)
 Terapêutica natural – FEPAR (q.40)
 Substâncias naturais – FEPAR (q.62)
 Substâncias naturais; efeito agonista relação processo doença – UFPR (q.65)
 Substancias naturais visando a cura – FEPAR (q.09)
 Princípios naturais; ervas, folhas; aplicados à medicina – FEPAR (q.12)

Princípios ativos naturais flora – FEPAR (q.53)

Uso plantas tratamento pacientes – FEPAR (q.27)

Fitoterápicos – FEPAR (q.64)

Especialidade – UFPR (q.01, 41)

Especialidade médica – FURB (q.10, 30)

Especialidade trata doenças pequeníssimas porções agente causador; preocupa parte psicológica – UFSC(q.13)

Adequar medicamento a personalidade e origem doença – UFPR (q.03)

Especialidade médica; uso do igual – UFSC (q.20)

Especialidade médica; cura doentes mesmos princípios causadores doença concentrações infinitamente menores – UFSC (q.06)

Especialidade; medicamentos provocar mesmo efeito doença – UFSC (q.27)

Especialidade tratamento fórmulas naturais e longo prazo – FEPAR (q.10)

Especialidade médica ramo da medicina; prevenção; substâncias naturais – FEPAR (q.19)

Especialidade curar e prevenir doenças; plantas – UFPR (q.18)

Profilaxia – FURB (q.36)

Especialidade tratamento fontes naturais – FEPAR (q.68)

Especialidade médica; tratamento doenças mínimo medicação; produtos naturais – UFPR (q.37)

Especialidade utiliza substâncias naturais; vegetal, animal , mineral; tratamento holístico paciente – UFPR (q.43)

Especialidade trata indivíduo como um todo; equilíbrio energia vital – UFSC (q.37)

Terapia; fórmula princípios ativos muito diluídos; energia; restabelecer ou preservar equilíbrio Psicobiológico – UFSC (q.08)

Maneira de tratar ou prevenir doenças usando substâncias para equilibrar os “humores” do organismo – UFSC (q.43)

Especialidade médica trata ser humano integridade – UFSC (q.28)

Visão holística do paciente – FURB (q.04)

Tratamento de pacientes – FURB (q.02, 17)

Procura melhora dos pacientes – FURB (q.02)

Tratamento individual – FURB (q.19, 24)

Medicamento específico – FURB (q.24)

Especialidade médica medicação específica cada paciente obtida após várias diluições e agitações – UFSC (q.32)

Especialidade individualização paciente estabelecer tratamento individualizado com fitoterápicos ultra diluídos – FEPAR (q.14)

Especialidade medicação preparada maneira diferente; grandes diluições – UFSC (q.36)

Especialidade médica trata doença forma diferente – UFSC (q.12)

Especialidade médica; forma diferenciada atendimento, diagnóstico e tratamento – UFSC (q.30)

Especialidade médica princípios próprios distintos alopática; princípios ativos, concentrações e indicações distintas do que habitualmente aprendemos na escola médica – UFPR (q.42)

Especialidade médica uso medicamentos homeopáticos – FEPAR (q.66)

Especialidade médica não usa alopatia – FEPAR (q.25)

Terapia meios não alopáticas – FEPAR (q.15)

Medicamentos não formulados em indústria farmacêutica – FEPAR (q.30)

Área medicina medicamentos mais diluídos e se baseia na relação médico paciente – FEPAR (q.06)

Área medicina visão holística paciente – UFPR (q.09)

Área médica considera doença esfera mais ampla que alopatia – UFPR (q.53)

Área medicina; ser humano como um todo – UFSC (q.09 10)

Estuda indivíduo como um todo – UFSC (q.04)

Parte medicina; trata paciente como um todo; não trata a doença – UFSC (q.07)

Área medicina boa anamnese e mais abrangente em psicossocial, história pregressa e atual da moléstia; se utiliza medicamentos não alopáticos – UFPR (q.12)

Área tratamento utiliza plantas; boa anamnese – UFPR (q.28)

Área conhecimento médico; princípios diferem alopatia; semelhante cura semelhante; diluições infinitesimais – UFPR (q.46)

Área medicina obtenção equilíbrio funções organismo – UFSC (q.26)

Área medicina métodos não alopatia – UFPR (q.23)

Ciência – FURB (q.03, 18, 22, 35)

Ciência estuda interação propriedades plantas medicinais com patologias humanas – FEPAR (q.13)

Ciência estuda medicamentos naturais e sua interação corpo – FEPAR (q.32)

Ciência trata saúde e doença com visão diferente alopatia; métodos próprios – UFPR (q.36)

Ciência medicamentos naturais tratamento doenças – UFPR (q.69)

Ciência terapêutica – diluição ampla agentes farmacológicos – UFPR (q.40)

Ciência reverte causa doença em seu tratamento – UFPR (q.02)

Ciência criada Samuel Hahnemann baseada princípio similia similibus curatur – FEPAR (q.05)

Hahnemann; Organon – FURB (q.35)

Ciência baseada similar cura similar criada médico alemão avesso medicina da época – FEPAR (q.17)

Ciência médica; tratamento moléstias combatendo mal causador com mesmo mal – UFSC (q.14)

Ciência que ocasiona algo semelhante para curar – UFSC (q.44)

Princípio semelhante cura semelhante – FURB (q.03, 09, 12, 14, 18, 20, 22, 23, 26, 28, 37)

Medicação efeito mesmo da doença – FURB (q.17)

Princípios ativos própria doença – FURB (q.19)

Tratamento doença com o que a provoca – FURB (q.25)

Tratamento baseado mecanismo causador – FURB (q.31, 32)

Semelhante tratar semelhante – UFSC (q.01)

Tratamento com princípio ativo mesmo que causa patologia; fracionada e diluída – UFSC (q.02)

Cura de uma doença por substâncias que causariam a doença no indivíduo, porém com doses mínimas onde só a essência da substância é passada – UFSC (q.05)

Cura substâncias simulam doença – UFSC (q.42)

Terapêutica princípio fundamental energia; princípio da semelhança – UFSC (q.23)

Tratamento doenças com doses menores e progressivas da etiologia – UFSC (q.15)

Tratamento pequenas doses do mal – UFSC (q.40)

Ciência médica trata problemas doentes com bom relacionamento e discursos discutíveis – UFPR (q.05)

Ciência médica estimular sistema imune agir contra patógeno – UFSC (q.16)

Ramo medicina trata patologias maneira natural – FEPAR (q.16)

Ramo medicina substâncias naturais – FEPAR (q.38)

Ramo medicina produtos naturais – FEPAR (q.42)

Ramo medicina visão global ser humano; tratamento causa patologias orgânicas remédios não alopáticos e individualizados – FEPAR (q.04)

Ramo medicina tratamento prevenção de doenças; teoria Hahnemann; doses infinitesimais – UFPR (q.25)

Ramo medicina; dose mínima princípio ativo semelhante agente agressor – UFPR (q.24)

Ramo medicina trata doenças drogas concentrações infinitesimais – UFPR (q.67)

Ramo medicina analisa paciente como todo e usa princípio diluição medicamentos – UFPR (q.06)

Ramo medicina menos invasivo tratar paciente ser único – UFSC (q.18)

Ramo medicina remédios naturais não modificados quimicamente – UFSC (q.22)

Corrente – FURB (q.34)

Parte da medicina – FURB (q.01)

Medicina – FURB (q.36)

Medicina alternativa – FEPAR (q.49); UFPR (q.01, 55); FURB (q.11)

Medicina alternativa ervas naturais cura doenças – FEPAR (q.44)

Medicina cura elementos naturais – FEPAR (q.56)

Forma terapêutica alternativa; equilíbrio organismo; este como um todo – UFSC (q.17)

Modalidade alternativa tratamento; coadjuvante – UFSC (q.34)

Alternativa tratamento certas doenças; terapia coadjuvante; medicamentos ou princípios ativos concentrações muito mais baixas – UFPR (q.51)

Medicações alternativas; concentrações baixas; reorganizar energias corporais – UFPR (q.57)

Semelhante placebo – substâncias infinitamente diluídas – UFPR (q.68)

Placebo – UFPR (q.22)

Agir sobre doenças e males – FURB (q.01, 12, 15, 19, 23, 24, 25, 28, 33, 34, 38)

Terapêutica energia – UFSC (q.19)

3.2 PERGUNTA 3 Qual sua opinião a respeito da Homeopatia?

Não sei – FEPAR (q.60)

Não tenho opinião – FEPAR (q.02, 22, 24, 43, 45, 52, 66)

Não posso expressar não recebi informação – FEPAR (q.08)

Não opinião consistente; falta informação – FURB (q.01, 22, 28, 30)

Poucas informações – FEPAR (q.35, 55)

Interessa-me; pouca informação; boa terapia, bons resultados; reequilíbrio psicológico ou manutenção origem doenças físicas está psicológico – UFSC (q.08)

Necessito mais informações; associada alopatia aliado tratamento pacientes – UFSC (q.14)

Tenho “anticorpos contra”; acho minha escola de medicina não me passou informação suficiente; desacredito dos efeitos orgânicos do método – UFSC (q.43)

Vantagem visão holística; não tenho informações suficientes – UFPR (q.43)

Não definida – FURB (q.06)

Confusa; resultados imaginários; acredito, mas não vejo princípio medicamentoso – FURB (q.26)

Não opinião formada – FURB (q.27)

Não posso opinar – FURB (q.05)

Falta embasamento teórico opinar – FURB (q.07)

Não contato suficiente emitir opinião – FEPAR (q.19)

Não muito contato – UFSC (q.04)

Não tive muito contato; acredito benefício patologias mais simples – FEPAR (q.16)

Não sei detalhes opinar – FEPAR (q.49)

Não tenho grande vivência – FURB (q.03)

Pouco entendimento – FURB (q.02)

Não entendo, não uso, mas não desacredito – UFSC (q.40)

Não conheço nada – FURB (q.33)

Não conhecimento – UFSC (q.13, 22, 32, 35)

Conhecimento insuficiente – UFPR (q.01, 04, 09, 29, 31, 34, 37, 38, 40, 45, 48, 50, 67)

Não conheço; dificuldade opinar – UFSC (q.12, 20, 21)

Desconheço assunto – FEPAR (q.11, 12, 34, 41, 47, 61, 62, 68)

Falta conhecimento opinião – FEPAR (q.27)

Não conheço; respeito por conhecer pessoas de confiança atuam na área – FEPAR (q.36)

Não conheço; crescendo números profissionais e pacientes – FEPAR (q.54)

Gostaria conhecer melhor; pacientes bastante interesse; placebo – UFPR (q.70)

Gostaria melhor conhecimento – FEPAR (q.37)

Pouco conhecida, mesmo por médicos recém-formados – UFPR (q.69)

Respeito; não conhecimento prático – UFSC (q.01)

Deveria ser melhor divulgada e esclarecida – FEPAR (q.03)

Necessita mais embasamento ciência tradicional – FEPAR (q.05)

Não evidências comprobatórias sua eficiência – FEPAR (q.25)

Área não fundamentada cientificamente – FEPAR (q.63)

Não conheço eficácia – FEPAR (q.26)

Não eficácia maior; não tratamento – UFPR (q.57)

Tem que ser estudado profundamente antes de se disseminar idéias a respeito determinadas plantas que talvez não tenham efeito nenhum – FEPAR (q.13)

Válida merece estudo – FEPAR (q.40)

Válido - falta pesquisas – FEPAR (q.59)

Precisa mais pesquisas – FEPAR (q.46)

Campo ainda a ser amplamente explorado – UFSC (q.25)

Ciência nova precisa estudos e divulgação – UFSC (q.34)

Falta embasamento científico e mais estudos – FURB (q.09)

Comprovação científica deve ser usada – FEPAR (q.58)

Aceitável – FURB (q.17)

Acredito eficácia – FURB (q.24, 38)

Pode ser usada; não única possibilidade – UFSC (q.10)

Não deve substituir alopatia – UFPR (16)

Pode ser usada; entendê-la; critérios – UFSC (q.17)

Bom; só acrescenta ao tratamento médico – UFSC (q.11)

Deve ser mais uma ferramenta combate males acometem pessoas – UFSC (q.42)

Não funciona doenças agudas – FEPAR (q.65)

Terapia doenças crônico degenerativas bom; impotente infecção – FEPAR (q.01)

Boa doenças crônicas – FEPAR (q.48)

Importante determinada patologias – FEPAR (q.38)

Funciona algumas coisas – FEPAR (q.28)

Aplicação algumas patologias – FURB (q.14)

Casos selecionados funciona – FEPAR (q.32)

Eficaz algumas doenças e pessoas; inócua para outras – UFPR (q.64)

Eficaz alguns casos – UFPR (q.59)

Eficaz algumas doenças; ansiedade, litíase renal; chá quebra pedra – UFPR (q.28)

Importante forma de tratamento para algumas doenças – UFPR (q.24, 36)

Tem aplicabilidade prática; limitações – UFPR (q.33)

Papel importante se corretamente indicado – UFPR (q.61)

Grande importância processos psicossomáticos – UFPR (q.02)

Válida algumas patologias – FEPAR (q.09)

Válidas algumas patologias crônicas – UFPR (q.07, 47)

Válida algumas situações não infecções – UFSC (q.33)

Válido; indivíduo como todo; receio agudas e graves enfermidades – UFSC (q.05)

Válido; insegura fazer situações maior gravidade – UFSC (q.09)

Válida e útil, mas não todos os casos – UFSC (q.26)

Validade casos não enquadram diagnóstico prática clássica – UFSC (q.37)

Grande valia; já comprovei eficácia uso próprio – UFSC (q.07)

Válido, mas não me interesse – FURB (q.08)

Requer muita paciência paciente alcançar resultados – UFPR (q.06)

Excelente; única questão aderência paciente porque tratamento demorado – FURB (q.36)

Bom resultado longo prazo; patologias crônicas recorrentes – FURB (q.37)

Usei; retorno lento – FURB (q.19)

A longo prazo pode resolver; não creio benefícios imediatos – UFPR (q.18)

Em casos simples bom método terapêutico – UFPR (q.25)

Útil doenças não comprometem vida paciente – UFPR (q.13)

Deve ser utilizada forma cuidadosa sem prejudicar paciente – UFPR (q.15)

Deve uso restrito doenças e sintomas não risco vida pacientes – UFPR (q.54)

Importante prevenção e aspecto psicológico doença – UFPR (q.03, 04)

Concordo prevenção doenças associado mudanças estilo vida; não doenças agudas – UFPR (q.32)

Algumas restrições, mas funciona – FEPAR (q.14)

Cura, mas demora muito – FEPAR (q.17)

Efeito muito demorado – FEPAR (q.67)

Complementar – FEPAR (q.30)

Coadjuvante – FEPAR (q.64)

Coadjuvante problemas médico social não graves – UFPR (q.05)

Diverge muito da medicina aprendida na faculdade – UFSC (q.44)

Preocupasse mais aspectos emocionais – FEPAR (q.33)

Ajuda psicológico; se ele acredita vai ajudar melhorar doença – FEPAR (q.44)

Medicina alternativa útil quando alopatia não resolve – FEPAR (q.23)

Terapia alternativa ou primeira escolha determinadas morbidades – UFPR (q.55)

Alternativa tratamento funciona doenças psicossomáticas – FURB (q.18)

Importante meio alternativo tratamento – FEPAR (q.53)

Importante tratamento alternativo – FEPAR (q.56)

Importante para alguns pacientes; minoria – FEPAR (q.07)

Importante alternativa terapêutica ou mesmo filosofia médica – UFSC (q.30)

Boa alternativa prática médica – FURB (q.23)

Modo diferente tratamento – FEPAR (q.57)

Boa forma tratamento doenças – FURB (q.10)

Boa opção quem acredita – FURB (q.29)

Especialidade médica completa – FEPAR (q.04)

Maneira holística tratar doente – FURB (q.12)

Acho existe remédio ideal cada indivíduo; homeopatia pode beneficiar alguns indivíduos – UFSC (q.27)

Permite visualização completa do ser humano, permitindo médico avaliar como o meio influencia na saúde do indivíduo – FURB (q.35)

Especialidade ascensão e dá resultados – FEPAR (q.10)

Campo ascensão; pouco uso meio médico – FURB (q.15)

Deve ser respeitada; muitos pacientes satisfeitos – UFPR (q.23)

Tem seu espaço prática médica e deve ser respeitada – UFSC (q.23)

Deve ser respeitada como especialidade médica – UFSC (q.28)

Interessante; deve ser respeitado e discutido – FURB (q.34)

Interessante – UFPR (q.42)

Interessante; pouco compreendida – FURB (q.31)

Especialidade médica como qualquer outra – UFSC (q.39)

Ser encarada como especialidade; longe charlatões – UFPR (q.46)

Ciência cada vez mais aceita e com futuro promissor – FEPAR (q.50)

Ciência crescendo – tem tudo para ampliar campo abrangência – FURB (q.20)

Ciência antiga com fundamentos bem estabelecidos – FEPAR (q.18)

Acredito tratamentos já comprovados cientificamente e administrados médicos homeopatas – FEPAR (q.20)

Placebo – FEPAR (q.21); UFPR (q.20, 22, 49, 62, 68)

Placebo; excelente doenças funcionais – UFPR (q.08)

Placebo e psicologia – UFPR (q.39)

Placebo; melhor relação médico paciente e visão mais holística do paciente – UFPR (q.14)

Placebo; o que melhora o paciente é o tempo que o médico conversa com ele – UFPR (q.21)

Arte prestar atenção devida ao paciente – UFSC (q.41)

Medicação não tem efeito; relação médico paciente é o tratamento – UFSC (q.36)

Consulta homeopata ampla e interessante; grande vínculo médico paciente; não acredito tratamento; UFSC (q.15)

Depende integração médico paciente; não resolve tudo – UFSC (q.18)

Como paciente acho médico é o remédio – FEPAR (q.06)

Resultado depende empatia médico paciente – FEPAR (q.15)

Se funcionasse alguém já teria registrado – FEPAR (q.39)

Não funciona – FURB (q.04)

Não funciona, mas sou leiga no assunto – UFPR (q.27)

Questionável – UFPR (q.26)

Questiono eficácia diluições – UFPR (q.41)

Não sei o que fica após tanta diluição; contra fato não há argumento; realmente há efeito; UFSC (q.24)

Dúvidas comprovação científica – UFPR (q.65)

Já fui contra – UFPR (q.66)

Nunca recebi estudos comprovando – UFPR (q.53)

Cético – UFSC (q.06)

Cético; não confio – UFPR (q.51)

Cética; acredito alopatia; nunca vi trabalhos convincentes demonstrando superioridade tratamento homeopata – UFPR (q.11)

Não acredito – UFPR (q.44, 58); FURB (q.03, 11, 13, 16, 21, 25, 32); UFSC (q.29, 31)

Descrente; trabalhos placebo mais efeito – UFPR (q.12)

Acredito no FDA, estudo duplo cego e New England – UFPR (q.19)

Prefiro alopatia; já usei efeitos satisfatórios – UFSC (q.02)

Controversa; placebo? – UFSC (q.16)

Não confio casos graves – UFSC (q.19)

Ainda duvidoso – UFSC (q.38)

Não aprovo – UFPR (q.17)

Não concordo – UFPR (q.56)

Não gosto – FEPAR (q.51)

4 Quanto ao entendimento e opinião dos formandos sobre os medicamentos homeopáticos

As seguintes palavras e expressões chaves foram obtidas ao serem analisadas e agrupadas as respostas dos alunos “**a todas as perguntas**” do questionário aplicado, nas quais faziam alguma menção ao medicamento homeopático:

4.1 PERGUNTA 1 Você já recebeu alguma informação sobre Homeopatia ?

a Sim.

a2)Qual sua avaliação sobre o conteúdo informado?

Placebo - UFPR (q.62)

4.2 PERGUNTA 2 O que é Homeopatia ?

Não sei; trabalha remédios naturais – FEPAR (q.08)

Não sei; diluições produtos naturais – FEPAR (q.18)

Não reconhecido; usa substâncias naturais doenças – FEPAR (q.59)

Tratamento consulta não convencional; drogas naturais – FEPAR (q.01)

Tratamento / prevenção doenças drogas naturais – FEPAR (q.26)

Tratamento / prevenção doenças produtos naturais – FEPAR (q.35)

Tratamento doenças apenas produtos / ervas naturais – FEPAR (q.28)

Prática médica métodos naturais – FEPAR (q.29)

Substâncias naturais – FEPAR (q.62)

Substâncias naturais visando a cura – FEPAR (q.09)

Medicina cura elementos naturais – FEPAR (q.56)

Tratamento medicamentos naturais – FEPAR (q.57)

Medicamentos naturais - FEPAR (q.61, 67); UFPR (q.01, 31, 47); FURB (q.04; 15; 29; 33; 34; 36; 38)

Especialidade tratamento fórmulas naturais e longo prazo – FEPAR (q.10)

Especialidade médica ramo da medicina; prevenção; substâncias naturais – FEPAR (q.19)

Especialidade tratamento fontes naturais – FEPAR (q.68)

Princípios ativos naturais flora – FEPAR (q.53)

Princípios naturais; ervas, folhas; aplicados à medicina – FEPAR (q.12)

Ciência estuda interação propriedades plantas medicinais com patologias humanas – FEPAR (q.13)

Ciência estuda medicamentos naturais e sua interação corpo – FEPAR (q.32)

Ramo medicina substâncias naturais – FEPAR (q.38)

Ramo medicina produtos naturais – FEPAR (q.42)

Produtos naturais – FEPAR (q.43)

Tratamento produtos naturais – UFSC (q.25)

Medicina alternativa ervas naturais cura doenças – FEPAR (q.44)

Especialidade utiliza substâncias naturais (vegetal, animal, mineral); tratamento holístico paciente - UFPR (q.43)

Especialidade médica; tratamento doenças mínimo medicação; produtos naturais - UFPR (q.37)

Tratamento compostos naturais diluídos e energizados - UFPR (q.19)

Tratamento doenças medicamentos naturais; ervas - UFPR (q.45)

Ciência medicamentos naturais tratamento doenças - UFPR (q.69)

Meios naturais biológicos - FURB (q.02)

Ramo medicina remédios naturais não modificados quimicamente – UFSC (q.22)

Medicina tratamento doenças essência medicamentos naturais – UFSC (q.29)

Trata indivíduos produtos naturais maneira global – FEPAR (q.52)

Fitoterápicos – FEPAR (q.64)

Tratamento doenças fitoterápicos e método diluição - UFPR (q.08)

Especialidade individualização paciente estabelecer tratamento individualizado com fitoterápicos ultra diluídos – FEPAR (q.14)

Espécies botânicas - UFPR (q.41)

Medicamentos derivados vegetais – FEPAR (q.11)

Medicação derivada plantas ervas – FEPAR (q.45)

Medicamentos plantas – FEPAR (q.37)

Uso plantas tratamento pacientes – FEPAR (q.27)

Especialidade curar e prevenir doenças; plantas - UFPR (q.18)

Área tratamento utiliza plantas; boa anamnese - UFPR (q.28)

Plantas e fórmulas diluição; agitação moléculas - UFPR (q.15)

Tratamento doenças compostos vegetais; preventivo ou curativo - UFPR (q.32)

Extratos plantas medicinais e/ou similares como medicamentos – FEPAR (q.41)

Substancias derivadas plantas e bem diluídas – UFSC (q.33)

Tratamento essências plantas muito diluídas – UFSC (q.39)

Cura substancias diluídas - UFPR (q.27)

Tratamento substâncias diluídas - UFPR (q.62)

Medicação doses diluídas - UFPR (q.49)

Medicamentos substâncias super diluídas buscam equilíbrio – FEPAR (q.22)

Tratamento princípios microdosagens e diluição em água; age diferente farmacologia tradicional – FEPAR (q.50)

Ramo medicina analisa paciente como todo e usa princípio diluição medicamentos - UFPR (q.06)

Tratamento indivíduo como todo; substâncias infinitamente diluídas - UFPR (q.64)

Área medicina medicamentos mais diluídos e se baseia na relação médico paciente – FEPAR (q.06)

Utilização medicação diluída várias vezes; tratamento doenças - UFPR (q.38)

Medicamentos obtidos diluição progressiva princípio ativo - UFPR (q.61)

Diluição substancias concentrações cada vez menores e talvez etapa mais importante; movimentação centrifugação da mistura – UFSC (q.31)

Diluição substâncias aumentar energia e potencial terapêutico - UFPR (q.44)

Diluição repetitiva levando ao aumento da energia - FURB (q.21)

Terapia; fórmula princípios ativos muito diluídos; energia; restabelecer ou preservar equilíbrio Psicobiológico – UFSC (q.08)

Maneira tratar ou prevenir doenças usando substâncias equilibrar “humores” organismo – UFSC (q.43)

Prática terapêutica medicina baseada aumento energético substancia pela agitação e diluição; Florias – UFPR (q.17)

Tratamento medicamentos formulados diferente alopático; diluição progressiva substancia ativa; energização moléculas água - UFPR (q.14)

Medicamentos não formulados em industria farmacêutica – FEPAR (q.30)

Tratar doença dose medicação bem inferior necessária - UFPR (q.21)

Medicamentos doses pequenas não efeitos colaterais importantes - UFPR (q.34)

Contraste alopatia; conceitos farmacológicos diferentes - UFPR (q.11)

Especialidade medicação preparada maneira diferente grandes diluições – UFSC (q.36)

Medicamentos não alopáticos; estimular organismo e sistema imune com mesma doença - UFPR (q.58)

Medicações diferentes das habituais; princípios ativos diferentes - UFPR (q.59)

medicações alternativas; concentrações baixas; reorganizar energias corporais - UFPR (q.57)

Ramo medicina visão global ser humano; tratamento causa patologias orgânicas remédios não alopáticos e individualizados – FEPAR (q.04)

Tratamento pelo semelhante; energia – FEPAR (q.51)

Ramo medicina; dose mínima princípio ativo semelhante agente agressor - UFPR (q.24)

Tratamento usa mesmo agente causador patologias em concentrações menores - UFPR (q.07, 24)

Cura ou tratamento medicamentos diluídos; princípio ativo igual agente causador - UFPR (q.39)

Tratamento doenças algo doses maiores a causaria - UFPR (q.66)

Forma tratar pacientes; princípios causadores doença diluídos; imunizar paciente - UFPR (q.56)

Cura medicamentos diluídos; substâncias provocariam sintomas pacientes está sentindo - UFPR (q.26)

Tratamento doenças; medicamentos diluídos; simulam sintomas doença - UFPR (q.54)

Medicação efeito mesmo da doença - FURB (q.17)

Princípios ativos própria doença - FURB (q.19)

Tratamento com princípio ativo mesmo que causa patologia; fracionada e diluída – UFSC (q.02)

Cura de uma doença por substâncias que causariam a doença no indivíduo, porém com doses mínimas onde só a essência da substância é passada – UFSC (q.05)

Cura substâncias simulam doença – UFSC (q.42)

Especialidade médica; cura doentes mesmos princípios causadores doença concentrações infinitamente menores – UFSC (q.06)

Área conhecimento médico; princípios diferem alopatia; semelhante cura semelhante; diluições infinitesimais - UFPR (q.46)

Especialidade trata doenças pequeníssimas porções agente causador; preocupa parte psicológica – UFSC (q.13)

Adequar medicamento a personalidade e origem doença - UFPR (q.03)

Medicamento específico - FURB (q.24)

Especialidade médica; uso do igual – UFSC (q.20)

Ciência médica; tratamento moléstias combatendo mal causador com mesmo mal – UFSC (q.14)

Ciência que ocasiona algo semelhante para curar – UFSC (q.44)
Tratamento doenças com doses menores e progressivas da etiologia – UFSC (q.15)
Especialidade; medicamentos provocar mesmo efeito doença – UFSC (q.27)
Tratamento pequenas doses do mal – UFSC (q.40)
Substâncias naturais; efeito agonista relação processo doença - UFPR (q.65)
Terapêutica princípio fundamental energia; princípio da semelhança – UFSC (q.23)
Ramo medicina tratamento prevenção de doenças; teoria Hahnemann; doses infinitesimais - UFPR (q.25)
Ramo medicina trata doenças drogas concentrações infinitesimais - UFPR (q.67)
Alternativa tratamento certas doenças; terapia coadjuvante; medicamentos ou princípios ativos concentrações muito mais baixas - UFPR (q.51)
Elementos extraídos própria natureza em microdoses - FURB (q.01)
Doses pequenas e freqüentes - FURB (q.22)
Semelhante placebo; substâncias infinitamente diluídas - UFPR (q.68)
Placebo - UFPR (q.22)

4.3 PERGUNTA 3 Qual sua opinião a respeito da Homeopatia?

Efeito muito demorado – FEPAR (q.67)
Complementar – FEPAR (q.30)
Coadjuvante – FEPAR (q.64)
Questiono eficácia diluições - UFPR (q.41)
Controversa; placebo? – UFSC (q.16)
Placebo – FEPAR (q.21); UFPR (q.20, 22, 49, 62, 68)
Como paciente acho médico é o remédio – FEPAR (q.06)
Placebo; melhor relação médico paciente e visão mais holística do paciente - UFPR (q.14)
Placebo; excelente doenças funcionais - UFPR (q.08)
Placebo; o que melhora o paciente é o tempo que o médico conversa com ele - UFPR (q.21)
Placebo e psicologia - UFPR (q.39)
Confusa; resultados imaginários; acredito, mas não vejo princípio medicamentoso - FURB (q.26)
Tem que ser estudado profundamente antes de se disseminar idéias a respeito determinadas plantas que talvez não tenham efeito nenhum – FEPAR (q.13)
Acho existe remédio ideal cada indivíduo; homeopatia pode beneficiar alguns indivíduos – UFSC (q.27)
Eficaz algumas doenças; ansiedade, litíase renal; chá quebra pedra - UFPR (q.28)

4.4 PERGUNTA 4 Qual sua opinião sobre o medicamento homeopático?

Não tenho opinião – FEPAR (q.02, 22, 24, 41, 52, 55, 60, 61, 66); UFPR (q.66); FURB (q.01, 06, 15)

Não tenho, nunca usei ou receitei – FEPAR (q.13)

Não contato suficiente emitir opinião – FEPAR (q.19)

Não sei detalhes opinar – FEPAR q. (49)

Falta embasamento teórico opinar - FURB (q.07)

Falta informação opinião – UFSC (q.19; 20; 21)

Não sei – FEPAR (q.23, 38); FURB (q.27, 29)

Não sei não estudei – FEPAR (q.40)

Não tenho experiência - FURB (q.31);UFSC (q.28)

Não tenho experiência, mas muitos pacientes se dizem satisfeitos – FEPAR (q.50)

Não condições avaliar – FEPAR (q.09)

Não conhecimento – UFSC (q.41)

Conhecimento insuficiente - UFPR (q.01, 04, 09, 31, 45, 46, 48, 51, 67)

Desconheço assunto – FEPAR (q.11, 26, 29, 33, 45, 47, 48, 68)

Conheço muito pouco - FURB (q.20)

Não conheço eficácia - FURB (q.30)

Gostaria melhor conhecimento – FEPAR (q.37)

Respeito; não conhecimento prático – UFSC (q.01)

Não receitaria; não conhecimento – UFSC (q.33)

Não conheço princípios ativos e efeitos colaterais e interação outros medicamentos - UFSC (q.12)

Poucas informações e nunca usei – FEPAR (q.35)

Efeitos positivos; não entendo porque – FEPAR (q.03)

Tem credibilidade e traz resultados esperados – FEPAR (q.04)

Barato; poucas reações adversas – FEPAR (q.05)

Baratos e acessíveis – FEPAR (q.17)

Tomei uma ocasião boa experiência – FEPAR (q.08)

Excelente; sou testemunha que funciona - FURB (q.36)

Deve considerado forma tratamento – UFSC (q.10)

Alguns têm função importante – FEPAR (q.10)

Usar os que funcionam – FEPAR (q.58)

Algumas restrições mas funciona – FEPAR (q.14)

Determinadas situações podem auxiliar – FEPAR (q.15)

Funciona algumas situações caráter preventivo – FEPAR (q.18)

Complementar – FEPAR (q.30)

Coadjuvante – FEPAR (q.64)

Deve ser usado sempre ou na maioria das vezes com alopátia – FEPAR (q.53)

Por enquanto usar associado medicação farmacológica – UFSC (q.25)

Só funciona usado com outro medicamento testado em ensaios clínicos – FEPAR (q.63)

Pode servir tratamento; profilaxia – FEPAR (q.54)

Se trouxer benefício; usado orientação médica - UFPR (q.34)

Geral utilizado forma inadequada e pouca informação paciente - UFPR (q.15)

Bom desde bem indicado – FEPAR (q.57)

Bem indicado nada contra - FURB (q.02)

Bem indicado; eficaz como qualquer outro - FURB (q.34)

Bem indicado; tão eficaz quanto alopático – UFSC (q.07)

Papel importante corretamente indicado - UFPR (q.61)

Faz efeito; usado corretamente – UFSC (q.04)

Como outra qualquer é uma droga a ser usada em pacientes bem escolhidos e selecionados - UFPR (q.23)

Confio e respeito algumas patologias - UFPR (q.59)

Indicação precisa determinadas doenças - UFPR (q.24)

Útil doença pouca gravidade – FEPAR (q.62)

Algumas ocasiões útil – UFSC (q.14)

Determinadas doenças bastante efetivo; salvo emergências - FURB (q.35)

Tem aplicações - FURB (q.14)

Tem suas indicações; respeito; vou fazer cirurgia e para esta especialidade a homeopatia não se aplica – UFSC (q.32)

Não funciona doenças agudas – FEPAR (q.65)

Casos graves não funciona - UFPR (q.03)

Se comprovada eficácia aceitável – FEPAR (q.42)

Provavelmente existem medicamentos eficazes – FEPAR (q.43)

Nem sempre inofensivo como maioria pessoas imagina – FEPAR (q.27)

Não sei como funciona; contra dizerem natural porque povo se automedica achando não faz mal – FEPAR (q.36)

A maioria das farmácias que o manipulam não sabem de sua correta manipulação ou não aplicam – FEPAR (q.51)

Pode perder validade dependendo farmácia - FURB (q.10)

Efeito tardio – UFSC (q.02)

Efeito mais demorado – UFSC (q.40)

Eficácia lenta e duvidosa – FEPAR (q.01)

Eficácia duvidosa; não receitaria – FEPAR (q.07)

Dúvidas doença tratável - UFPR (q.42)

Ainda duvidoso - UFSC (q.38)

Dúvidas confecção - FURB (q.12)

Ação duvidosa; existem trabalhos científicos comprovam sua eficácia – UFSC (q.35)

Nunca usei e não sei ninguém usou - FURB (q.08)

Cético – UFSC (q.06)

Não acredito – UFSC (q.29)

Não acredito efeito - FURB (q.11, 16)

Não confio plenamente - FURB (q.19)

Ineficiente; enganação - UFPR (q.18)

Não funciona – UFSC (q.36)

Não recomendo - UFPR (q.26)

Não sei se funciona - UFPR (q.29); FURB (q.05, 09)

Receios; funciona ou placebo? - FURB (q.22)

Placebo? – UFSC (q.16)

Algum efeito ou placebo – UFSC (q.22)

Efeito demorado e placebo – FEPAR (q.67)

Placebo – FEPAR (q.06, 12, 21, 28, 44); UFSC (q.31, 39); UFPR (q.02, 05, 14, 17, 21, 22, 36, 37, 39, 40, 41, 49, 62, 64, 68); FURB (q.04, 18, 26, 32)

Placebo; não conheço mecanismo ação farmacocinética - UFPR (q.33)

Placebo; não acredito diluições – UFSC (q.15)

A teoria da dinamização das drogas é muito estranha, até meio absurda – UFSC (q.44)

Placebo ou substância tóxica como qualquer outra – FEPAR (q.39)

Maioria placebos; bons efeitos psicossomáticos – FEPAR (q.20)

Na faculdade ouvi falar apenas que são placebo - UFPR (q.50)

Psicologicamente podem ser super eficazes; super placebo; pode ter suas aplicações, mas desaprovo tratar pneumonia bacteriana; sou adepta antibióticos – UFSC (q.43)

Acredito tenha algo; tem efeito; não placebo – UFSC (q.24)

Alguns casos efeito superior placebo – UFSC (q.26)

Boa adesão pacientes; sem comprovação científica - UFPR (q.47)

Precisa mais pesquisas – FEPAR (q.46, 56)

Válido falta pesquisas – FEPAR (q.59)

Faltam pesquisas - UFPR (q.28)

Com estudos demonstrem eficácia não vejo restrições - UFPR (q.55)

Desde comprovado cientificamente respeito e indicaria - UFPR (q.69)

Até agora ciência não provou funcionamento; parece ter eficácia - UFPR (q.54)

Não conheço mecanismo ação; penso não totalmente efetivo tratamento rápido - UFPR (q.38)

Não respaldo científico - UFPR (q.19)

Não é elaborado a partir normalização pesquisa científica e clínica que são submetidos medicamentos alopáticos - UFPR (q.16)

Li trabalho resultados surpreendentes método canova - UFPR (q.43)

Não é porque é uma substancia natural que não trata efeitos nocivos - UFPR (q.65)

Não substituir alopatia; apenas paciente psicossomático - UFPR (q.44)

Pretendo utilizar pacientes psicossomáticos – UFSC (1 q.8)

Funciona psicossomáticos - UFPR (q.56)

Talvez seguimento por paciente não seja bom porque são várias doses - UFPR (q.25)

Policrestos podem ser úteis, mas venenos ou restos de vísceras é incoerente - UFPR (q.13)

Vantagem menos efeito colateral; eficácia obscura - UFPR (q.53)

Cura auto-sugestão - UFPR (q.27)

Medicamento diluído tendendo infinito – FEPAR (q.25)

Medicamentos sem ação comprovada devido sua baixa concentração - UFPR (q.57)

Diluição faz não tenha ação completa - UFPR (q.06)

Diluído demais para efeito significativo - UFPR (q.07)

Ineficiente; diluição princípio ativo não permite obtenham concentrações terapêuticas efetivas - UFPR (q.11, 58)

Informação diluições duvidosa - UFPR (q.70)

Não confio; não concordo princípio ativo diluído possui mais efeito - UFPR (q.12)

Doses tão pequenas não fazem efeito - UFPR (q.20)

Difícil acreditar concentrações acima CH 12 possam surtir efeito - FURB (q.03)

Não consistente; medicamento não tem matéria - FURB (q.13)

Não consigo entender efeito medicamentos sem matéria - FURB (q.17)

Não princípio ativo - FURB (q.21)

Princípios ativos não purificados em concentrações baixas - UFPR (q.32)

Nesses tempos modernos tratamentos com plantas refratários é processo na certa - FURB (q.33)
Psicologia médica feita pelo profissional vale mais que o tratamento - FURB (q.28)
Ajuda - FURB (q.38)
Bastante curioso e diferente - FURB (q.23)
Estranho - FURB (q.37)
Necessita crença do paciente - FURB (q.25)
Ter mais clareza no preparo; no final o que sobra é energia – UFSC (q.23)
Nunca receitei – UFSC (q.34)
Sabemos benefício; difícil entender efeito – UFSC (q.05)
Funcionam – UFSC (q.11)
Funciona concepção medicamento ideal e não substancia para cada sintoma – UFSC (q.37)
Medicamento como qualquer outro, com princípio ativo e efeitos colaterais – UFSC (q.17)
Não acreditava medicamento tão diluído pudesse funcionar, mas com a pesquisa desenvolvida sobre homeopatia que tivemos acesso passei acreditar mais – UFSC (q.42)
Ativa energias próprio organismo vencer uma doença – UFSC (q.08)
Gosto muito ruim – UFSC (q.09)
Forma apresentação não prática – UFSC (q.13)
Muitas pessoas utilizam e tem boa aceitação medicamento – UFSC (q.27)
Forma diferente tratar pacientes – UFSC (q.30)

4.5 PERGUNTA 5 Qual seria sua orientação a um paciente que lhe perguntasse sobre se tratar ou não com Homeopatia? Justifique.

Depende patologia; se achasse placebo seria efetivo indicaria; esclarecendo que ele não deveria abandonar convencional – FEPAR (q.12)
Explicar paciente como funciona e que são usadas drogas que possam induzir estado de doença igual ao dele em um paciente sadio, que são usadas dosagens que vão além em suas diluições do número de Avogadro e, portanto sobra só a passagem do conteúdo terapêutico, um rastro. Que primeiro a Homeopatia transfere a doença do mental para corporal e antes para o emocional para depois curar – FEPAR (q.17)
Aconselharia; não efeitos colaterais; vejo resultados patologias leves - FURB (q.26)
Aconselharia alguns casos; casos graves alopatria também – UFSC (q.10)
Dependendo queixa incentivaria – UFSC (q.36)
Depende tipo doença; graves não – UFSC (q.11)
Complemento convencional – UFSC (q.29)

Válido; paciente acredite e não interrompa outros tratamentos – UFSC (q.16)

Válido associado tratamento mim proposto – UFSC (q.34)

Realizasse tratamento mim indicado e homeopatia concomitante – UFSC (q.32)

Se ele acreditasse associado ao prescrito – UFSC (q.37)

Se associado medicação normalmente utilizada – UFSC (q.25)

Placebo - FURB (q.21)

4.6 PERGUNTA 6 Qual sua opinião sobre a inserção da homeopatia no currículo medico? Justifique.

Grande ajuda; pacientes preferem fitoterápicos – FEPAR (q.27)

4.7 PERGUNTA 7 Qual sua opinião sobre a inserção da homeopatia nos serviços públicos de saúde? Justifique.

Bom; medicamento barato e medicina bastante humanizada – FEPAR (q.05)

Boa alternativa; medicamentos baratos e mesma eficácia – FEPAR (q.11)

Boa alternativa viável e barata – FEPAR (q.41)

Ótima tentativa; poderia surtir efeito e diminuir custo – FEPAR (q.62)

Boa; baixo custo e funcionam – FEPAR (q.14)

Bom; diminuiria custo – FEPAR (q.56)

Econômico; doenças somatizadas acompanhamento médico – FEPAR (q.25)

Alternativa barata e eficiente algumas situações – FEPAR (q.28)

Medicamento barato; útil; alguns distúrbios psicológicos - UFPR (q.58)

Boa; custo barato – UFSC (q.04)

Boa; menos agressivos, menos custos e provavelmente menos efeitos colaterais – UFSC (q.24)

Ótima; medicamentos mais baratos; na costeira algumas vezes usávamos e resultado era positivo - UFSC (q.09)

Bom, se for comprovado sua eficácia; barato – UFSC (q.13)

Apenas funciona para quem acredita - UFPR (q.44)

Não acho adequada; povo precisa medicamentos ação rápida para possa voltar trabalho mais rápido possível - UFPR (q.57)

Serviço público falta remédio mesmo; não acho momento inserir - UFPR (q.16)

Pode confundir povo com benzimento - FURB (q.27)

Desde que forma sinérgica e não substituindo alopatia; válida – UFSC (q.14)

Válido; não interromper alopatia – UFSC (q.16)

Interessante; muitas doenças não necessitam tratamento para cura – UFSC (q.15)

Seria mais uma arma do arsenal terapêutico médico – UFSC (q.44)

4.8 PERGUNTA 8 Você já se tratou com homeopatia?

a Sim.

a1) Como se deu o tratamento?

Não funcionou não acreditava - UFPR (q.44)

Médico receitou vários medicamentos com gosto ruim e muito complicados de tomar – UFSC (q.13)

a2) Qual sua avaliação sobre o tratamento?

Deu bem estar; muito da eficácia está relacionada conversa médico - UFPR (q.28)

Pouco efeito para quem não acredita, talvez uso inadequado - UFPR (q.08)

b Nunca me tratei,

b1), mas me trataria. Justifique

Eficaz quadros clínicos não orgânicos - UFPR (q.09)

Depende doença - UFPR (q.31)

Não muitos efeitos colaterais - FURB (q.38)

Adjuvante - FURB (q.16)

Acredito adjuvante alopátia – UFSC (q.16)

Último recurso coadjuvante – UFSC (q.31)

b2 e não me trataria. Justifique

Não funciona - UFPR (q.20)

Não há comprovação - UFPR (q.54)

Como filho de médico e futuro médico, acredito poder estatística e ciência; água com açúcar é bom para beija-flor - UFPR (q.19)

Medicamentos não convencem - FURB (q.13)

Sou pouco influenciável - UFPR (q.22)

O efeito placebo não funcionaria em mim - UFPR (q.51)

Placebo - UFPR (q.21); FEPAR (q.44)

5 Quanto aos formandos referirem diferença entre a prática médica homeopática e a alopática

As seguintes palavras e expressões chaves foram obtidas ao serem analisadas e agrupadas as respostas dos alunos “**a todas as perguntas**” do questionário aplicado, nas quais faziam alguma menção a existência de alguma diferença entre Homeopatia e Alopatia:

5.1 PERGUNTA 2 O que é Homeopatia ?

Tratamento consulta não convencional; drogas naturais – FEPAR (q.01)

Tratamento princípios microdosagens e diluição em água; age diferente farmacologia tradicional – FEPAR(q.50)

Plantas e fórmulas diluição; agitação moléculas – UFPR (q.15)

Tratamento compostos naturais diluídos e energizados – UFPR (q.19)

Utilização medicação diluída várias vezes; tratamento doenças – UFPR (q.38)

Cura substancias diluídas – UFPR (q.27)

Prática terapêutica em medicina baseada aumento energético substancia pela agitação e diluição; Florais – UFPR (q.17)

Diluição substâncias aumentar energia e potencial terapêutico – UFPR (q.44)

Terapêutica energia – UFSC (q.19)

Exercício medicina tratar enfermidades energia substancias natureza – UFSC (q.35)

Cura ou tratamento medicamentos diluídos; princípio ativo igual agente causador – UFPR (q.39)

Forma tratar pacientes; princípios causadores doença diluídos; imunizar paciente – UFPR (q.56)

Cura medicamentos diluídos; substancias provocariam sintomas pacientes está sentindo - UFPR (q.26)

Tratamento substâncias diluídas – UFPR (q.62)

Diluição substancias concentrações cada vez menores e talvez etapa mais importante; movimentação, centrifugação da mistura – UFSC (q.31)

Especialidade medicação preparada maneira diferente grandes diluições – UFSC (q.36)

Especialidade médica medicação específica cada paciente obtida após várias diluições e agitações – UFSC (q.32)

Substancias derivadas plantas e bem diluídas – UFSC (q.33)

Tratamento essências plantas muito diluídas – UFSC (q.39)

Tratamento doenças; medicamentos diluídos – simulam sintomas doença – UFPR (q.54)

Ciência terapêutica; diluição ampla agentes farmacológicos – UFPR (q.40)

Tratamento doses mínimas período prolongado – UFPR (q.20)

Tratar doença dose medicação bem inferior necessária – UFPR (q.21)

Ramo medicina trata doenças drogas concentrações infinitesimais – UFPR (q.67)

Especialidade médica; tratamento doenças mínimo medicação; produtos naturais – UFPR (q.37)

Tratamento medicamentos formulados diferente alopático; diluição progressiva substancia ativa; energização moléculas água – UFPR (q.14)

Medicamentos não alopáticos; estimular organismo e sistema imune com mesma doença – UFPR (q.58)

Ciência médica estimular sistema imune agir contra patógeno. – UFSC (q.16)

Medicações diferentes das habituais; princípios ativos diferentes – UFPR (q.59)

Medicações alternativas; concentrações baixas; reorganizar energias corporais – UFPR (q.57)

Medicamentos substâncias super diluídas buscam equilíbrio – FEPAR (q.22)

Força vital; equilíbrio - FURB (q.22, 35)

Desequilíbrio há oportunidade de estabelecer patologias - FURB (q.35)

Trata indivíduos produtos naturais maneira global – FEPAR (q.52)

Ramo medicina visão global ser humano; tratamento causa patologias orgânicas remédios não alopáticos e individualizados – FEPAR (q.04)

Ramo medicina analisa paciente como todo e usa princípio diluição medicamentos – UFPR (q.06)

Área medicina visão holística paciente – UFPR (q.09)

Visão holística do paciente - FURB (q.04)

Estuda indivíduo como um todo – UFSC (q.04)

Parte medicina; trata paciente como um todo; não trata a doença – UFSC (q.07)

Área medicina; ser humano como um todo – UFSC (q.09, 10)

Forma terapêutica alternativa; equilíbrio organismo; este como um todo – UFSC (q.17)

Especialidade trata indivíduo como um todo; equilíbrio energia vital – UFSC (q.37)

Terapia; fórmula princípios ativos muito diluídos; energia; restabelecer ou preservar equilíbrio Psicobiológico – UFSC (q.08)

Maneira de tratar ou prevenir doenças usando substâncias para equilibrar os “humores” do organismo – UFSC (q.43)

Área medicina obtenção equilíbrio funções organismo – UFSC (q.26)

Especialidade médica trata ser humano integridade – UFSC (q.28)

Ramo medicina menos invasivo tratar paciente ser único – UFSC (q.18)

Tratamento de pacientes - FURB (q.02, 17)

Tratamento indivíduo como todo; substâncias infinitamente diluídas – UFPR (q.64)

Área medicina boa anamnese e mais abrangente em psicossocial, história pregressa e atual da moléstia; se utiliza medicamentos não alopáticos – UFPR (q.12)

Área médica considera doença esfera mais ampla que alopatia – UFPR (q.53)

Ciência criada Samuel Hahnemann baseada princípio similia similibus curatur – FEPAR (q.05)

Ciência baseada similar cura similar criada médico alemão avesso medicina da época - FEPAR (q.17)

Princípio semelhante cura semelhante - FURB (q.03, 09, 12, 14, 18, 20, 22, 23, 26, 28, 37)

Tratamento pelo semelhante; energia – FEPAR (q.51)

Semelhante tratar semelhante – UFSC (q.01)

Terapêutica princípio fundamental energia; princípio da semelhança – UFSC (q.23)

Especialidade trata doenças pequeníssimas porções agente causador; preocupa parte psicológica - UFSC (q.13)

Especialidade médica; uso do igual – UFSC (q.20)

Ciência médica; tratamento moléstias combatendo mal causador com mesmo mal – UFSC (q.14)

Tratamento doenças com doses menores e progressivas da etiologia – UFSC (q.15)

Especialidade; medicamentos provocar mesmo efeito doença – UFSC (q.27)

Tratamento pequenas doses do mal – UFSC (q.40)

Tratamento com princípio ativo mesmo que causa patologia; fracionada e diluída – UFSC (q.02)

Cura de uma doença por substâncias que causariam a doença no indivíduo, porém com doses mínimas onde só a essência da substância é passada – UFSC (q.05)

Cura substâncias simulam doença – UFSC (q.42)

Especialidade médica; cura doentes mesmos princípios causadores doença concentrações infinitamente menores – UFSC (q.06)

Ramo medicina tratamento prevenção de doenças; teoria Hahnemann; doses infinitesimais – UFPR (q.25)

Ramo medicina; dose mínima princípio ativo semelhante agente agressor – UFPR (q.24)

Área conhecimento médico; princípios diferem alopatia; semelhante cura semelhante; diluições infinitesimais – UFPR (q.46)

Tratamento usa mesmo agente causador patologias em concentrações menores – UFPR (q.07, 24)

Tratamento baseado mecanismo causador - FURB (q.31, 32)

Tratamento doenças algo doses maiores a causaria – UFPR (q.66)

Medicação efeito mesmo da doença - FURB (q.17)

Princípios ativos própria doença - FURB (q.19)

Tratamento doença com o que a provoca - FURB (q.25)

Tratamento através iguais – UFPR (q.29)

Ciência reverte causa doença em seu tratamento – UFPR (q.02)

Especialidade médica trata doença forma diferente – UFSC (q.12)

Especialidade médica; forma diferenciada atendimento, diagnóstico e tratamento – UFSC (q.30)

Especialidade médica princípios próprios distintos alopática; princípios ativos, concentrações e indicações distintas do que habitualmente aprendemos na escola médica – UFPR (q.42)

Especialidade utiliza substâncias naturais (vegetal, animal, mineral); tratamento holístico paciente – UFPR (q.43)

Especialidade individualização paciente estabelecer tratamento individualizado com fitoterápicos ultra diluídos – FEPAR (q.14)

Ciência médica trata problemas doente com bom relacionamento e discursos discutíveis; UFPR (q.05)

Área medicina medicamentos mais diluídos e se baseia na relação médico paciente – FEPAR (q.06)

Adequar medicamento a personalidade e origem doença – UFPR (q.03)

Área medicina métodos não alopática – UFPR (q.23)

Terapia meios não alopáticos – FEPAR (q.15)

Especialidade médica não usa alopática – FEPAR (q.25)

Não sei; antagônica alopática – UFPR (q.70)

Oposto da Alopática - FURB (q.06)

Princípio contrário da que nós usamos - FURB (q.11)

Aborda homem forma diferente alopática - FURB (q.10, 17)

Baseada em tratamentos não habituais - FURB (q.30)

Contraste alopática; conceitos farmacológicos diferentes – UFPR (q.11)

Ciência trata saúde e doença com visão diferente alopática; métodos próprios – UFPR (q.36)

Especialidade médica uso medicamentos homeopáticos – FEPAR (q.66)

Ciência estuda interação das propriedades plantas medicinais com patologias humanas; FEPAR (q.13)

Ciência estuda medicamentos naturais e sua interação corpo – FEPAR (q.32)

Ramo medicina trata patologias maneira natural – FEPAR (q.16)

Ramo medicina substâncias naturais – FEPAR (q.38)

Ramo medicina remédios naturais não modificados quimicamente – UFSC (q.22)

Ramo medicina produtos naturais – FEPAR (q.42)

Produtos naturais – FEPAR (q.43)

Tratamento produtos naturais – UFSC (q.25)

Medicina tratamento doenças essência medicamentos naturais – UFSC (q.29)

Medicina alternativa ervas naturais cura doenças – FEPAR (q.44)

Medicina alternativa – FEPAR (q.49); UFPR (q.01, 55)

Modalidade alternativa tratamento; coadjuvante – UFSC (q.34)

Alternativo tratamento certas doenças; terapia coadjuvante; medicamentos ou princípios ativos concentrações muito mais baixas – UFPR (q.51)

Tratamento / prevenção doenças drogas naturais – FEPAR (q.26)

Tratamento / prevenção doenças produtos naturais – FEPAR (q.35)

Tratamento doenças apenas produtos / ervas naturais – FEPAR (q.28)

Prática médica métodos naturais – FEPAR (q.29)

Terapêutica natural – FEPAR (q.40)

Substâncias naturais – FEPAR (q.62)

Substancias naturais visando a cura – FEPAR (q.09)

Medicina cura elementos naturais – FEPAR (q.56)

Tratamento medicamentos naturais – FEPAR (q.57)

Medicamentos naturais – FEPAR (q.61, 67)

Especialidade tratamento fórmulas naturais e longo prazo – FEPAR (q.10)

Especialidade médica ramo da medicina; prevenção; substâncias naturais – FEPAR (q.19)

Especialidade tratamento fontes naturais – FEPAR (q.68)

Medicamentos derivados vegetais – FEPAR (q.11)

Medicação derivada plantas ervas – FEPAR (q.45)

Medicamentos plantas – FEPAR (q.37)

Extratos plantas medicinais e/ou similares como medicamentos – FEPAR (q.41)

Medicamentos não formulados em industria farmacêutica – FEPAR (q.30)

Princípios naturais; ervas, folhas; aplicados a medicina – FEPAR (q.12)

Princípios ativos naturais flora – FEPAR (q.53)

Uso plantas tratamento pacientes – FEPAR (q.27)

Fitoterápicos – FEPAR (q.64)

Produtos naturais – FEPAR (q.43)

Especialidade curar e prevenir doenças plantas – UFPR (q.18)

Tratamento doenças compostos vegetal; preventivo ou curativo – UFPR (q.32)

Área tratamento utiliza plantas; boa anamnese – UFPR (q.28)

Tratamento doenças fitoterápicos e método diluição – UFPR (q.08)

Tratamento doenças medicamentos naturais; ervas – UFPR (q.45)

Ciência medicamentos naturais tratamento doenças – UFPR (q.69)

5.2 PERGUNTA 3 Qual sua opinião a respeito da Homeopatia?

Modo diferente tratamento – FEPAR (q.57)

Diverge muito da medicina aprendida na faculdade – UFSC (q.44)

Vantagem visão holística; não tenho informações suficientes – UFPR (q.43)

Maneira holística tratar doente - FURB (q.12)

Permite visualização completa do ser humano, permitindo médico avaliar como o meio influencia na saúde do indivíduo - FURB (q.35)

Válido; indivíduo como todo; receio agudas e graves enfermidades – UFSC (q.05)

Acho existe remédio ideal cada indivíduo; homeopatia pode beneficiar alguns indivíduos - UFSC (q.27)

Arte prestar atenção devida ao paciente - UFSC (q.41)

Consulta homeopata ampla e interessante; grande vínculo médico paciente; não acredito tratamento - UFSC (q.15)

Depende integração médico paciente; não resolve tudo – UFSC (q.18)

Medicação não tem efeito; relação médico paciente é o tratamento – UFSC (q.36)

Interessa-me; pouca informação; boa terapia, bons resultados; reequilíbrio psicológico ou manutenção origem doenças físicas está psicológico – UFSC (q.08)

Preocupasse mais aspectos emocionais – FEPAR (q.33)

Complementar – FEPAR (q.30)

Coadjuvante – FEPAR (q.64)

Placebo; melhor relação médico paciente e visão mais holística do paciente – UFPR (q.14)

Placebo; o que melhora o paciente é o tempo que o médico conversa com ele – UFPR (q.21)

5.3 PERGUNTA 5 Qual seria sua orientação a um paciente que lhe perguntasse sobre se tratar ou não com Homeopatia? Justifique.

Explicar paciente como funciona e que são usadas drogas que possam induzir estado de doença igual ao dele em um paciente sadio, que são usadas dosagens que vão além em suas diluições do número de Avogadro e, portanto sobra só a passagem do conteúdo terapêutico, um rastro. Que primeiro a Homeopatia transfere a doença do mental para o corporal e antes para o emocional para depois curar. – FEPAR (q.17)

Sim; aborda características ser humano e seu movimento de vida - FURB (q.10)

5.4 PERGUNTA 6 Qual sua opinião sobre a inserção da homeopatia no currículo medico? Justifique

Válida; muitos conceitos homeopatia beneficiar pacientes tratamento alopático – FEPAR (q.20)

Incrementaria currículo curso medicina e viria formar profissionais visão mais ampla tratamento – UFPR (q.55)

100% favor; reconhecida AMB; cobre aspecto esquecido alopatia – UFPR (q.03)

Importante; abordagem diferenciada, mais plena e menos agressiva - FURB (q.10)

5.5 PERGUNTA 7 Qual sua opinião sobre a inserção da homeopatia nos serviços públicos de saúde? Justifique.

Não viável; não condiz realidade SUS consultas 5 minutos – FEPAR (q.20)

Serviço público demanda muito volumosa não seria muito efetivo consulta mais demorada – UFPR (q.12)

Uma nova forma de tratamento – UFPR (q.66)

Tratamento homeopático precisa de um seguimento meio longo, uma relação médico paciente adequada, uma certa intimidade com a vida do paciente. Não sei até que ponto isso é possível de se conseguir, no SUS. Mas se fosse assim viável, se for para conforto do paciente, por que não? O tratamento de enfermidades importantes não deveria ser substituído pela homeopatia; tratamento adjuvante; eu não acredito mesmo – UFSC (q.43)

Seria mais uma arma do arsenal terapêutico médico – UFSC (q.44)

5.6 PERGUNTA 8 Você já se tratou com homeopatia?

a Sim

a 2 Qual sua avaliação sobre o tratamento?

Tempo tratamento longo; força vontade suportar dor – UFPR (q.06)

b Nunca me tratei,

b1 , mas me trataria. Justifique

Se julgasse necessário visão mais holística minha condição – UFPR (q.15)

6 Quanto a opinião a respeito da possibilidade de interação entre homeopatia e alopatia

As seguintes palavras e expressões chaves foram obtidas ao serem analisadas e agrupadas as respostas dos alunos “**a todas as perguntas**” do questionário aplicado, nas quais faziam alguma menção a respeito da possibilidade de interação entre a homeopatia e a alopatia:

6.1 PERGUNTA 2 O que é Homeopatia?

Alternativa tratamento certas doenças; terapia coadjuvante; medicamentos ou princípios ativos concentrações muito mais baixas – UFPR (q.51)

Modalidade alternativa tratamento; coadjuvante – UFSC (q.34)

Não sei; antagônica alopátia – UFPR (q.70)

6.2 PERGUNTA 3 Qual sua opinião a respeito da Homeopatia?

Complementar – FEPAR (q.30)

Coadjuvante – FEPAR (q.64)

Coadjuvante problemas médico social não graves – UFPR (q.05)

Não deve substituir alopátia – UFPR (q.16)

Necessito mais informações; associada alopátia; aliado tratamento pacientes – UFSC (q.14)

Pode ser usada; não única possibilidade – UFSC (q.10)

Deve ser mais uma ferramenta combate males acometem pessoas – UFSC (q.42)

6.3 PERGUNTA 4 Qual sua opinião sobre o medicamento homeopático?

Deve ser usado sempre ou na maioria das vezes com alopátia – FEPAR (q.53)

Por enquanto usar associado medicação farmacológica – UFSC (q.25)

Não substituir alopátia; apenas paciente psicossomático – UFPR (q.44)

Só funciona usado com outro medicamento testado em ensaios clínicos – FEPAR (q.63)

6.4 PERGUNTA 5 Qual seria sua orientação a um paciente que lhe perguntasse sobre se tratar ou não com Homeopatia? Justifique.

Acredito homeopático; aconselharia alopático concomitante – FEPAR (q.14)

Poderia tratar não exclusivamente – FEPAR (q.22)

Tratar; não abandone alopátia – FEPAR (q.32)

Opção é dele; não abandonar alopátia – FEPAR (q.48)

Tentasse; não esquecesse alopático - FURB (q.18)

Pode tratar junto alopátia – FEPAR (q.65)

Se não fossem atrapalhar tradicional – FEPAR (q.61)

Depende gravidade doença; não impediria se esta fosse vontade paciente e se tratamento homeopático não interferisse alopático – UFPR (q.25)

Alternativa desde que não interferisse outros tratamentos necessários - FURB (q.37)

Conversar com especialista saber possíveis interações com alopátia – UFSC (q.12)

Válido; paciente acredite e não interrompa outros tratamentos – UFSC (q.16)

Válido associado tratamento mim proposto – UFSC (q.34)

Realizasse tratamento mim indicado e homeopatia concomitante – UFSC (q.32)

Se ele acreditasse associado ao prescrito – UFSC (q.37)

Depende doença e vontade paciente associaria alopatria – FEPAR (q.53)

Depende patologia tratamento complementar – FEPAR (q.09)

Alopatria e homeopatia podem se complementar – UFPR (q.24)

Complemento convencional – UFSC (q.29)

Depende patologia; se achasse placebo seria efetivo indicaria; esclarecendo que ele não deveria abandonar convencional – FEPAR (q.12)

Casos refratários alopático coadjuvante – UFPR (q.16, 40, 43)

Sim; alopata também – UFPR (q.69)

Pode usar não interromper alopática – UFPR (q.41, 55, 5,7 58)

Incentivaria não isoladamente – UFPR (q.03)

Algumas doenças não podem ser tratadas só homeopatia – UFPR (q.29)

Aconselharia alguns casos; casos graves alopatria também – UFSC (q.10)

Aconselharia uso e acompanharia com visão alopática – UFSC (q.18)

Se associado medicação normalmente utilizada – UFSC (q.25)

Questionaria motivo doença; analisaria efeitos medicamentos alopáticos e procuraria esclarecer paciente sobre usos benefícios – UFSC (q.35)

Se ele tiver interesse, eu recomendaria fazer, exceto se fosse doença cirúrgica evidente – UFSC (q.44)

6.5 PERGUNTA 6 Qual sua opinião sobre a inserção da homeopatia no currículo medico? Justifique.

Aceitável; teríamos algo a mais para auxiliar tratamento – FEPAR (q.15)

Bom; ensinar tratar melhor paciente – UFPR (q.28)

Incrementaria currículo curso medicina e viria formar profissionais visão mais ampla tratamento – UFPR (q.55)

Ótimo; importante médico saiba todas possibilidades tratamento pacientes; vê-lo como um todo e não só como problema único e atual – UFSC (q.04)

A homeopatia assim como tantas outras questões que mereceriam melhor atenção tinham que se inserir no debate da transformação do currículo para fazer parte desta mudança que formará um profissional com uma visão mais ampla da medicina – UFSC (q.42)

O médico deve ser orientado durante curso sobre como indicar homeopatia – UFPR (q.09)
100% favor; reconhecida AMB; cobre aspecto esquecido alopatia – UFPR (q.03)
Não concordo; continuar área a parte – UFPR (q.59)
Não deveria; não conheço tratamento homeopático reconhecimento maior parte círculo médico – UFPR (q.16)
Importante; médico deve ter visão todas áreas médicas durante curso – UFSC (q.39)
Iria esclarecer muitas dúvidas e quem sabe ajudar muitos pacientes no futuro – UFSC (q.44)

6.6 PERGUNTA 7 Qual sua opinião sobre a inserção da homeopatia nos serviços públicos de saúde? Justifique.

Não acredito boa; médicos não familiarizados – FEPAR (q.47)
Ser implantada profissionais sérios saibam momento medicamentos alopáticos – UFSC (q.32)
Controverso; pacientes induzidos tratar só medicamento homeopático – UFPR (q.69)
Não; afastaria doentes que precisam de medicamentos verdadeiros - FURB (q.13)
Caso não aumente muito o custo; coadjuvante; boa opção – UFPR (q.05)
Tratar ansiedade depressão; evita gente ficar muito tempo diazepam, tryptanol – UFPR (q.19)
Seria mais uma arma do arsenal terapêutico médico – UFSC (q.44)
Muito importante; eficaz manutenção saúde; pode tratamento único ou coadjuvante muitas doenças – UFSC (q.08)
Tratamento homeopático precisa de um seguimento meio longo, uma relação médico paciente adequada, uma certa intimidade com a vida do paciente. Não sei até que ponto isso é possível de se conseguir, no SUS. Mas se fosse assim viável, se for para conforto do paciente, por que não? O tratamento de enfermidades importantes não deveria ser substituído pela homeopatia; tratamento adjuvante; eu não acredito mesmo – UFSC (q.43)

6.7 PERGUNTA 8 Você já se tratou com homeopatia?

b Nunca me tratei,

b1 , mas me trataria. Justifique

Adjuvante - FURB (q.16)
Acredito adjuvante alopatia – UFSC (q.16)
Último recurso coadjuvante – UFSC (q.31)
Associação medicações pode ser benéfica – UFSC (q.25)

7 Quanto a opinião dos formandos a respeito da inserção da Homeopatia no currículo do ensino médico

As seguintes palavras e expressões chaves foram obtidas ao serem analisadas e agrupadas as respostas dos alunos “**a todas as perguntas**” do questionário aplicado, nas quais faziam alguma menção a respeito da inclusão da homeopatia no currículo do ensino médico:

7.1 PERGUNTA 1 Você já recebeu alguma informação sobre Homeopatia ?

b) Não recebi,

b1), mas gostaria de receber. Justifique.

Acadêmico deve ter contato geral com as diversas especialidades – FEPAR (q.02)

Importante saber – FEPAR (q.07)

Ter conhecimento – FEPAR (q.27, 37, 42, 64)

Não tenho conhecimento; confesso tenho “anticorpos” contra – UFSC (q.43)

Ter opinião respeito – FEPAR (q.35, 43)

Ter idéia melhor – FEPAR (q.57)

Aprender – FEPAR (q.58, 65)

Formar opinião livre preconceito – FEPAR (q.48)

Importante – FEPAR (q.38)

Informação – UFPR (q.47)

Informações úteis esclarecimento – UFPR (q.57)

Gostaria maiores informações – UFPR (q.35, 66)

Gostaria informação bastante comentado e discutido – FEPAR (q.45)

Pouca informação e não sei aplicar – FURB (q.15)

Interesse pelo assunto – FURB (q.34)

Sempre é bom aprender coisas novas – UFPR (q.39)

Saber eficácia e onde aplicada – UFPR (q.65)

Tenho dúvidas – UFPR (q.36)

Necessário médico conhecer pelo menos um pouco desta especialidade – FEPAR (q.10)

É uma especialidade médica – FEPAR (q.11)

Especialidade reconhecida CRM; eficiência comprovada e potencial crescente de aceitação pela comunidade médica e pacientes – FEPAR (q.19)

Especialidade médica amplamente usada pacientes importante médico conhecê-la – FEPAR (q.55)

Curiosidade – FEPAR (q.46, 59)

Curiosidade e acesso da população leiga; saber do que se trata, ter opinião científica e só então poderei opinar – FEPAR (q.12)

Crescente aumento interesse população; serei questionado quando trabalhando – FEPAR (q.20)
Muita gente acredita; gostaria conhecimentos julgar e orientar pacientes – FEPAR (q.21)
Esclarecer melhor pacientes – FEPAR (q.47)
Poder orientar pacientes – UFPR (q.58)
Interessante saber; pacientes vão questionar – FEPAR (q.53)
Importante como profissionais saúde termos conhecimento; alguns pacientes pedem orientação – FEPAR (q.18)
Muitos pacientes usam e não sabemos informá-los quando questionados – UFSC (q.22)
Medicina cada vez maior número adeptos – FEPAR (q.28)
Conhecer algo crescendo mercado – FEPAR (q.40)
Saber comprovação científica e como funciona – FEPAR (q.39)
Saber mecanismos ação e efeitos – FURB (q.31)
Informações claras aplicabilidade estudos controlados – FEPAR (q.63)
Útil – FEPAR (q.26)
Curso debatemos nada assunto – FEPAR (q.36)
Não recebemos informação curso – cada vez mais parte prática médica – FEPAR (q.54)
Falha curricular – UFPR (q.02)
Não oferece disciplina nem informações; deveria ocorrer; especialidade reconhecida – UFPR (q.61)
Optativa – UFPR (q.46)
Futuro médico interesse saber fundamentos; posicionar a respeito – UFPR (q.04)
Faz parte da formação de um estudante medicina o conhecimento sobre as várias especialidades – UFPR (q.38)
Grande valia para prática médica – UFPR (q.55)
Este conhecimento deve fazer parte formação clínico geral – UFPR (q.34)
Acredito algumas plantas tenham propriedades medicinais – FEPAR (q.13)
Maior aprofundamento no assunto – FURB (q.02)

b2)e não gostaria de receber. Justifique.

Não me interessa – FEPAR (q.61, 68); FURB (q.04)
Não tenho interesse usar – UFPR (q.37)
Não acredito – UFPR (q.50)

7.2 PERGUNTA 6 Qual sua opinião sobre a inserção da homeopatia no currículo medico? Justifique.

Optativa – FEPAR (q.07, 28, 33, 47, 64); UFPR (q.26, 32, 44, 45); FURB (q.20 29); UFSC (q.06, 08, 10, 11, 19)

Optativa em todas faculdades – FEPAR (q.38)

Ótimo; optativa – UFPR (q.46)

Optativa; conteúdo do curso já é fraco – UFPR (q.56)

Especialidade já reconhecida inserção obrigatória ou pelo menos optativa – FURB (q.12)

Especialidade médica deveria incluída optativa – UFSC (q.05)

Adequada; optativa – UFSC (q.12)

Adequada; amplo uso importante médicos saibam – FEPAR (q.55)

Adequada; esclarecimento; desmistificação – UFPR (q.33, 40)

Adequada; médico deve ter informação – UFSC (q.25)

Adequada; esta incluída dia a dia do medico – FURB (q.37)

Obrigatória – FEPAR (q.58); UFPR (q.42)

Mensal – FEPAR (q.59)

Só o básico – FURB (q.27)

Disciplina semestral seria demais; aula esclarecimento bom – UFPR (q.04)

Pequena carga horária viável junto farmacologia – UFPR (q.08)

Deveria parte farmacologia – FEPAR (q.21)

Deveria ser disciplina – UFSC (q.38)

Início gradual; bem fundamentada literatura – FEPAR (q.22)

Sim; saíamos da ignorância – FEPAR (q.01)

Sim; mais chance saber o que é – FEPAR (q.17)

Importante esclarecer dúvidas e eventualmente mudar nossa mentalidade – FEPAR (q.63)

Talvez bom informar alunos; não conheço direito; tenho meus “contras”; talvez as coisas pudessem ser diferentes – UFSC (q.43)

Muito bom; esclarecimento aos futuros médicos e aí sim poderiam formular as opinião sobre assunto – FEPAR (q.03)

Muito bom; conheceria mais e opinaria melhor – UFPR (q.05)

Bom; noções mais sólidas – UFSC (q.35)

Boa iniciativa; acho que não seria dado tempo necessário para cadeira – FEPAR (q.14)

Boa; bons resultados tratamentos ouvi falar – FEPAR (q.29)

Bom – FEPAR (q.46)

Bom; meio mais útil adquirirmos conhecimento – FEPAR (q.45)

Bom; ampliar horizontes terapêuticos – FEPAR (q.57)

Excelente; se isto ocorresse teria hoje opinião formada – FEPAR (q.49)

Não tenho conhecimento importância homeopatia; currículo médico muito específico e deixa a desejar – UFSC (q.13)

Importante – vários pacientes usam sem orientação médica – FEPAR (q.30)

Bom; poder dar orientação básica paciente – FEPAR (q.08)

Necessária orientar pacientes – UFSC (q.40)

Concordo; esclarecer melhor pacientes – UFPR (q.27)

Interessante; muitos pacientes questionam – FEPAR (q.23)

Correta; grande procura pacientes – FEPAR (q.09)

Certo; prática cada vez mais difundida e estudada – FEPAR (q.12)

Deveria ser incluída; existem pacientes que procuram médicos para serem tratados homeopatia e médico não se sente seguro por não dominar o assunto – FEPAR (q.13)

Médicos deveriam saber orientar pacientes interessados – FEPAR (q.16)

Grande ajuda; pacientes preferem fitoterápicos – FEPAR (q.27)

Iria esclarecer muitas dúvidas e quem sabe ajudar muitos pacientes no futuro – UFSC (q.44)

Adequado; precisamos conhecer outro lado; nossos pacientes vão querer saber – UFSC (q.18)

Deveríamos ter contato; cada vez mais procurada pacientes – UFSC (q.07)

Ótimo; opção nova paciente – FEPAR (q.56)

OK – FURB (q.17)

Gostaria; me interesse bastante pela homeopatia – FURB (q.24)

Necessário para mínimo conhecimento – FURB (q.30)

Concordo; aumentaria recurso terapêutico – FURB (q.02)

Legal; importante pouco conhecida – FEPAR (q.52)

Legal; mais informações – FURB (q.13 25)

Ótimo; necessário – FEPAR (q.65)

Necessário – FEPAR (q.04)

Necessária maior conhecimento – FEPAR (q.06)

Necessária; mesmo para despertar interesse – FEPAR (q.36)

Necessário; curso não há informações – FEPAR (q.37)

Viável e necessário – FEPAR (q.10)

Favorável – UFPR (q.61)

Válido – FEPAR (q.05); FURB (q.05 06 16)

Válida; devemos conhecer – UFSC (q.23)

Válido; profissionais devem ter conhecimento – UFSC (q.34)

Válida; para ter opinião temos conhecer – UFPR (q.20)

Válido; formar opinião – UFPR (q.36)

Válido poder argumentar conhecimento causa – UFPR (q.39)

Válida; pacientes problemas psíquicos – UFPR (q.51)

Válida; sinto falta saber mais – UFSC (q.02)

Válido; Ter visão melhor homeopatia; entende-la melhor – UFSC (q.29)

Válida; muitos conceitos homeopatia beneficiar pacientes tratamento alopático – FEPAR (q.20)

Válido e proveitoso – FEPAR (q.54)

Fundamental – FEPAR (q.11)

Gostaria mais esclarecimentos – FEPAR (q.25)

Quanto mais informações tivermos sobre área médica melhor – FEPAR (q.42)

Aceitável; algo teríamos a mais para auxiliar tratamento – FEPAR (q.15)

Pouco importante; permanecer especialização – UFPR (q.48)

Mais adequada pós-graduação – FEPAR (q.35)

Depende pesquisas comprovem eficácia – FEPAR (q.39)

Conhecem-se pouco reais efeitos justificar inclusão – FEPAR (q.41)

Ser inserida maior conhecimento – UFPR (q.69)

Algumas noções; maioria médicos contrários não explicam porque – UFPR (q.70)

Questão a ser pensada; muitos acadêmicos não tem informações concretas homeopatia – UFPR (q.23)

Interessante – UFPR (q.02, 31, 66); FURB (q.14 33); FEPAR (q.62, 67)

Interessante; esclarecer conceitos / mitos – UFPR (q.41)

Interessante; conhecer melhor algo marginalizado – UFPR (q.29)

Interessante termos conhecimento – FEPAR (q.66)

Interessante; não temos a respeito; esclarecer – UFPR (q.12)

Interessante; maioria colegas não sabe nada respeito – FEPAR (q.51)

Interessante; opção a mais para o médico – FEPAR (q.48)

Interessante; explicar como funciona e encarar competição mercado – UFPR (q.65)

Interessante estudantes conhecerem; especialidade médica – UFPR (q.06)

Interessante; especialidade médica; deveríamos ter noção – UFPR (q.38)

Interessante; inserção discreta; conhecermos e posição sobre assunto – UFPR (q.14)

Interessante; acordo formação generalistas – UFPR (q.25)

Interessante; conhecimento homeopatia restrito meio medico – UFSC (q.20)

Interessante; gostaria conhecer mais – FURB (q.19)

Interessante; termos opinião sobre o assunto – FURB (q.01)

Interessante; resultados positivos – FURB (q.22)

Interessante, mas outras prioridades como oncologia – FURB (q.34)

Bom; poderia expressar melhor minhas opiniões – UFPR (q.34)

Bom; ensinar tratar melhor paciente – UFPR (q.28)

favor ensinar como utilizá-la – UFPR (q.35)

Importante – FEPAR (q.19, 24)

Importante; não sabemos o que é – FEPAR (q.32)

Importante; impediria médicos charlatões – FEPAR (q.18)

Importante; parte realidade prática médica – UFPR (q.15)

Importante; conhecimento – UFPR (q.47)

Importante; pouco conhecimento – FURB (q.38)

Importante; melhor conhecimento e aprofundamento tema – UFSC (q.16)

Importante informação adicional; desfazer mitos e tabus – UFPR (q.64)

Importante; melhor noção – UFSC (q.28)

Importante; muitos pacientes usam sem embasamento científico e nós precisamos saber informa-los – UFSC (q.17)

Importante; cada vez mais pacientes procurando – UFSC (q.21)

Importante; muita gente faz uso – UFSC (q.22)

Importante termos noção pacientes perguntam – UFSC (q.33)

Importante; abordagem paciente feita maneira interessante – UFSC (q.36)

Importante; médico deve ter visão todas áreas médicas durante curso – UFSC (q.39)

Importante; compreender mecanismo – FURB (q.31)

Importante; abordagem diferenciada, mais plena e menos agressiva – FURB (q.10)

Ótimo; importante médico saiba todas possibilidades tratamento pacientes; vê-lo como um todo e não só como problema único e atual – UFSC (q.04)

Excelente idéia; importante futuros colegas saberem o básico – FURB (q.36)

Noções básicas importante – UFPR (q.13)

O médico deve ser orientado durante curso sobre como indicar homeopatia – UFPR (q.09)

Deveria existir; especialidade reconhecida – UFPR (q.24, 58)

Aprovo; toda possibilidade terapêutica deve ser considerada na prática médica – FEPAR (q.50)

Deveria ser incluso; tudo faz parte medicina importante – FEPAR (q.53)

Se a especialidade é considerada pelos órgãos de fiscalização, o contato geral é importante – FEPAR (q.02)

Pertinente; especialidade reconhecida CFM – UFPR (q.07)

100% favor; reconhecida AMB; cobre aspecto esquecido alopatia – UFPR (q.03)

Favor; médico mais informações – UFSC (q.01)

Oportunidade mais informações – UFSC (q.14)

Inserida estimular uso; conheceríamos melhor – UFSC (q.09)

Deveria inserir; muitos criticam sem opinião formada; para criticar tem que conhecer – UFSC (q.37)

Necessária; ramo crescendo médicos precisam conhecimento – UFSC (q.31)

Necessário; especialidade médica – UFSC (q.32)

Extremamente necessário; não como disciplina isolada - estar inserida contexto saúde da criança, mulher, adulto e idoso de forma a ser mais difundida sua utilização – UFSC (q.30)

Justificável e necessária especialidade médica digna de representação curricular – UFSC (q.26)

Especialidade médica teríamos que ter currículo – UFSC (q.24)

Interessante; cultura médica – UFSC (q.15)

A homeopatia assim como tantas outras questões que mereceriam melhor atenção tinham que se inserir no debate da transformação do currículo para fazer parte desta mudança que formará um profissional com uma visão mais ampla da medicina – UFSC (q.42)

Deveria para ampliar área atuação medicina – UFPR (q.01)

Incrementaria currículo curso medicina e viria formar profissionais visão mais ampla tratamento – UFPR (q.55)

Se tiver estrutura adequada; laboratório, ambulatórios, professores especializados, bibliografia, biblioteca estruturada – UFPR (q.43)

Mais estudos para isso – UFPR (q.49)

Faça parte grupo especialidades alternativas – UFPR (q.53)

Cadeira com todas as áreas alternativas – UFSC (q.27)

Deveria me incentivar a estudar sobre o assunto – FURB (q.28)

Aceitável; merece estudos – FEPAR (q.40)

Besteira – UFPR (q.22)

Um erro – UFPR (q.54)

Aluno medicina não e maduro compreender utilidade homeopatia – FURB (q.35)

Primeiro ganhar mais aceitação e depois inclui – FURB (q.23)

Outras matérias incluídas antes – FURB (q.03)

Currículo abrangente demais; superficial muitos assuntos – FURB (q.07)

Existem outras especialidades merecem maior respeito – UFPR (q.37)

Não adequada; eficácia não comprovada; tomar carga horária outras cadeiras – UFPR (q.57)

Já existe muita perda tempo currículo – UFPR (q.68)

Perda tempo enquanto não atraído grande número pacientes; publicado periódicos conceituados;
quem sabe futuro – UFPR (q.19)

Desnecessária – UFPR (q.50)

Desnecessária ate maior esclarecimento – FURB (q.09)

Não necessária momento – FEPAR (q.43)

Não necessário – FEPAR (q.44)

Não trará benefícios – UFPR (q.18)

Não – FURB (q.11; 21; 32); FEPAR (q.61)

Não; ênfase maior cadeiras clássicas e consagradas – FEPAR (q.68)

Não pensei – FURB (q.04 26)

Não tenho informações para opinar – FURB (q.08)

Não opinião – FEPAR (q.26, 60)

Não cadeira; sim esclarecimentos – FURB (q.15)

Não; mas importante estudante noção assunto – FURB (q.18)

Não conheço; por enquanto não – UFPR (q.67)

Não concordo – UFPR (q.21)

Não concordo; continuar área a parte – UFPR (q.59)

Não deveria; não conheço tratamento homeopático reconhecimento maior parte circulo médico –
UFPR (q.16)

Não aprovo; falta conhecimento científico – UFPR (q.17)

Contra; não prova científica – UFPR (q.62)

Contrário; considero alternativa – UFPR (q.11)

7.3 PERGUNTA 7 Qual sua opinião sobre a inserção da homeopatia nos serviços públicos de saúde? Justifique.

Nosso currículo primeiro – FEPAR (q.27)

8 Quanto a opinião dos formandos a respeito da inserção da Homeopatia no serviço público de saúde

As seguintes palavras e expressões chaves foram obtidas ao serem analisadas e agrupadas as respostas dos alunos à pergunta **7 Qual sua opinião sobre a inserção da homeopatia nos serviços públicos de saúde?** do questionário aplicado:

Não tenho opinião – FEPAR (q.02, 26, 52, 55, 60)

Não opinião formada – UFPR (q.37, 47)

Não opinião definida – FURB (q.06, 15)

Não posso opinar – FEPAR (q.49)

Sem opinião – UFSC (q.22)

Não condições opinar – FURB (q.05)

Não conheço – FEPAR (q.08, 34, 64)

Preciso conhecer mais para opinar – UFPR (q.67)

Preciso mais informação opinar – FURB (q.01)

Não pensei – FURB (q.26)

Não sei – FEPAR (q.17, 50, 58, 65, 68); UFSC (q.35)

Pouca experiência, mas acho que melhoraria, já que antes de procurar o serviço medico o paciente já tomou chás, passou planta na ferida – FURB (q.33)

Nosso currículo primeiro – FEPAR (q.27)

Falta profissionais especializados dificultaria implantação – FEPAR (q.19)

Falta embasamento e suporte técnico a estes serviços para este tipo de terapia – FURB (q.34)

Exercida profissional sólida formação clínica médica; após residência clínica fazer especialização homeopatia – UFPR (q.46)

Especialistas ou generalistas bem informados – FURB (q.12)

Produtiva; treinamento de equipes – FURB (q.29)

Ser implantada profissionais sérios saibam momento medicamentos alopáticos – UFSC (q.32)

Ainda não há necessidade – UFPR (q.40)

Desnecessária ate maior esclarecimento – FURB (q.09)

Médio prazo – UFPR (q.31)

Difícil aceitação – FURB (q.14)

Difícil; descrédito médicos e pacientes – FURB (q.30)

Pouco viável; resultado demorado – FURB (q.20)

Não – FURB (q.03, 22, 32)

Não difundida para inserir no SPS – FURB (q.16)

Não viável tratamento longo prazo – FEPAR (q.10)

Não viável; não condiz realidade SUS consultas 5 minutos – FEPAR (q.20)

Não; nesses setores atendimento médico deve ser mais prático e objetivo – FEPAR (q.29)

Não acho adequada; povo precisa medicamentos ação rápida para possa voltar trabalho mais rápido possível – UFPR (q.57)

Não acredito boa; médicos não familiarizados – FEPAR (q.47)

Não necessário – FEPAR (q.44)

Não interesse – FEPAR (q.51)

Não será útil – UFPR (q.18)

Não concordo; ainda existe muito charlatanismo nessa área – UFPR (q.59)

Apenas funciona para quem acredita – UFPR (q.44)

Não; afastaria doentes que precisam de medicamentos verdadeiros – FURB (q.13)

Desde que forma sinérgica e não substituindo alopatia; válida – UFSC (q.14)

Válido; não interromper alopatia – UFSC (q.16)

Não; efeito psicológico – FURB (q.21)

Controverso; pacientes induzidos tratar só medicamento homeopático – UFPR (q.69)

Perigosa; abandono alopáticos eficazes – UFPR (q.02)

Pode confundir povo com benzimento – FURB (q.27)

Pode haver muitos médicos que se aproveitarão da situação para ganhar lucros – FURB (q.28)

Só quando comprovada vantagem custo benefício – UFPR (q.53)

Faltam recursos; dúvidas validade investimentos medicina ainda polemicas efetividade – UFPR (q.14)

Caso não aumente muito custo; coadjuvante; boa opção – UFPR (q.05)

Faltam evidências científicas e de real benefício; não sei custos – UFSC (q.31)

Desconheço custos e necessidades estruturais – UFPR (q.01)

Se benefício inserir diminuir gastos população – FEPAR (q.45)

Avaliar custo benefício serviço público – FEPAR (q.12, 18)

Depende custo acarretar SUS – FEPAR (q.63)

Bom; barateasse custos – FEPAR (q.61)

Contrário; custo benefício desastroso – UFPR (q.11)

Avaliar custos e eficácia – FEPAR (q.48)

Não válida; dinheiro deve ser gasto coisas eficácia comprovada – UFPR (q.07)

Mais estudos para isto – UFPR (q.49)

Aceitável; merece estudos – FEPAR (q.40)

Depende pesquisas comprovem eficácia – FEPAR (q.39)

Não certo; poucos estudos eficácia – FEPAR (q.59)

Contra; não prova científica – UFPR (q.62)

Só após comprovação científica – UFPR (q.65)

Se comprovado cientificamente – FEPAR (q.67)

Contra; nunca publicações grandes revistas eficácia – UFPR (q.26)

Não contribuiria muito; antes comprovar eficácia – UFSC (q.33)

Momento não concordo; não estudos clínicos eficácia – UFPR (q.21)
 Equivocada; necessita mais dados científicos; não tenho conhecimento suficiente – UFPR (q.41)
 Deveria ser incluído após estudos sobre sua validade – FEPAR (q.13)
 Baseado no que é científico – FURB (q.31)
 Faltam estudos e orientações – UFPR (q.28)
 Bom – FEPAR (q.23, 46); UFPR (q.27)
 Bom fibromialgia – UFPR (q.50)
 Bom; muitas doenças ajudadas conversas, atenção – UFPR (q.04)
 Depende caso – FEPAR (q.21)
 Patologias básicas – FEPAR (q.22)
 Válido – FEPAR (q.43); FURB (q.24); UFSC (q.10)
 Valido; população esta carente em relação convencionais – FURB (q.08)
 Válida; grande número queixas homeopatia não resolve – UFPR (q.54)
 Válida; problemas psíquicos homeopatia valor – UFPR (q.51)
 Seria mais uma arma do arsenal terapêutico médico – UFSC (q.44)
 Indispensável – FURB (q.36)
 OK – FURB (q.17)
 Concordo; – FURB (q.38)
 Adequada – UFSC (q.25)
 Útil doenças crônicas – UFPR (q.20)
 Uma nova forma de tratamento – UFPR (q.66)
 Favorável – UFPR (q.61)
 Bom; adeptos merecem oportunidade – FURB (q.19)
 Opção que deveria ser dada a todos – UFSC (q.07)
 Mais uma opção – UFPR (q.23)
 Válido alguns casos; depende aceitação paciente – UFSC (q.19)
 Cabível alternativa paciente – UFSC (q.26)
 Valida; alternativa – FURB (q.23)
 Deveria ser tentado; existem pacientes obtém benefício – UFSC (q.20)
 Bom; alternativa melhorar qualidade vida paciente – FURB (q.37)
 Alternativa atendimento primário; muitos problemas podem ser resolvidos apenas homeopatia –
 UFPR (q.34)
 Alternativa e não primeira escolha – UFPR (q.36)
 Legal; população gosta mais homeopatia que imaginamos – UFSC (q.02)

Boa opção – UFSC (q.38)

Deveria ter seu espaço – UFSC (q.36)

Ajudaria muito; maioria doenças psicossomáticas – FURB (q.18)

Deveria introduzida – FEPAR (q.33)

Deveria fazer parte; reconhecida – UFPR (q.42)

Aceitável; uso facultativo – FEPAR (q.15)

Controle e prevenção doenças primárias; aceitável – UFPR (q.32)

Bom fibromialgia – UFPR (q.50)

Bom, se for comprovado sua eficácia; barato – UFSC (q.13)

Bom; medicamento barato e medicina bastante humanizada – FEPAR (q.05)

Boa alternativa medicamentos baratos e mesma eficácia – FEPAR (q.11)

Boa alternativa viável e barata – FEPAR (q.41)

Ótima tentativa; poderia surtir efeito e diminuir custo – FEPAR (q.62)

Boa; baixo custo e funcionam – FEPAR (q.14)

Bom; diminuiria custo – FEPAR (q.56)

Interessante diminuir custos – FEPAR (q.24)

Econômico; doenças somatizadas; acompanhamento médico – FEPAR (q.25)

Alternativa barata e eficiente algumas situações – FEPAR (q.28)

Concordo; mais barato – FURB (q.02)

Baratearia custos; ampliaria pesquisas na área – FURB (q.10)

Válida; baixo custo, bons resultados – UFPR (q.08)

Traria ótimos resultados; não é cara; bons resultados psicossomáticos, crônicos e preventiva – UFPR (q.24)

Adequada; boa relação médico paciente; redução gastos – UFPR (q.33)

Válido; evita gastos desnecessários – UFPR (q.39)

Favorável; baratear custos – UFPR (q.56)

Medicamento barato; útil; alguns distúrbios psicológicos – UFPR (q.58)

Boa; custo barato – UFSC (q.04)

Boa; menos agressivos, menos custos e provavelmente menos efeitos colaterais – UFSC (q.24)

Ótima; medicamentos mais baratos; na costeira algumas vezes nós usávamos e resultado era positivo – UFSC (q.09)

Se houver indicação e preço baixo – UFSC (q.17)

Interessante – FEPAR (q.37); UFPR (q.38)

Interessante; opção terapêutica – UFPR (q.25)

Interessante; mais uma forma terapêutica população – UFSC (q.28)

Interessante usuários – FEPAR (q.66)

Interessante; muitas doenças não necessitam tratamento para cura – UFSC (q.15)

Interessante; mais uma alternativa – UFSC (q.01, 11)

Alternativa interessante paciente baixa condição financeira – FEPAR (q.53)

Tratar ansiedade depressão; evita gente ficar muito tempo diazepam, tryptanol – UFPR (q.19)

Importante; muitos pacientes crônicos psicossomáticos beneficiarão – UFPR (q.64)

Importante – UFPR (q.48)

Importante; tratamento preventivo; mais conhecimento para população – UFSC (q.05)

Importante; cada vez mais pacientes procurando – UFSC (q.21)

Muito importante; eficaz manutenção saúde; pode ser tratamento único ou coadjuvante muitas doenças UFSC (q.08)

Importante; adequar-se preferência pacientes – UFSC (q.39)

Importante; recursos escassos; não é prioridade – UFPR (q.03)

Nada contra se efeito melhor ou equivalente convencional – FEPAR (q.35)

Importante, mas outras prioridades – FEPAR (q.32)

Se existir algum medicamento bom para uso grande escala – FEPAR (q.30)

Serviços públicos carentes programas existentes; mais será deficiente – FEPAR (q.01)

Serviços públicos carentes partes muito mais importantes que esta – UFPR (q.45, 68)

Ainda não possibilidades; sistema público muitas necessidades importantes e emergenciais – FEPAR (q.54)

Serviço público carente outras ações prioritárias – UFPR (q.17)

Serviço público falta remédio mesmo; não acho momento inserir – UFPR (q.16)

Pouca valia; doenças públicas alvo não respondem bem homeopatia; hipertensão arterial, diabets – UFPR (q.13)

Serviço público demanda muito volumosa não seria muito efetivo consulta mais demorada – UFPR (q.12)

Interessante; complicado; serviços a quantidade é priorizada e não há espaços para relação médico paciente – UFPR (q.29)

Perda dinheiro público – UFPR (q.22)

Se o serviço tiver condições de suportar o volume de pacientes e fornecer medicamentos homeopáticos a população carente não há problemas; acho que ainda há resistência medicina tradicional – UFPR (q.43)

Concordo; drenar grande número pacientes não recebendo atenção tratamento adequado outros

ambulatórios – UFPR (q.15)

Bom dar essa opção tratamento rede pública – UFPR (q.06)

Bom; chance escolha médico e paciente – FEPAR (q.57)

Muito importante; muito procurado população – UFPR (q.09)

Muito bom; acesso população tratamento alternativo – FEPAR (q.03)

Ajudaria muito população – FEPAR (q.04)

Correta; oportunidade acesso toda população – FEPAR (q.09)

Útil; população poucos recursos acesso – FEPAR (q.36)

Benefício; grande número pacientes necessitam tratamento especializado nesta área – UFPR (q.55)

Válido; postos de saúde – UFSC (q.37)

Caso sanar problemas serviço publico valido – FURB (q.07)

Valido; contribuir saúde população – FURB (q.35)

Deve ser oferecida como toda especialidade – UFSC (q.12)

Válido; mesma forma qualquer outra especialidade – UFSC (q.34)

Excelente; todos temos direito de conhecer e se tratar com homeopatia – UFSC (q.18)

Paciente serviço público deve ter acesso ao tratamento que deseja; faz parte atendimento individualizado e humanizado – UFSC (q.27)

Não saberia impacto promoção saúde – FEPAR (q.38)

Tem validade; todos tipos tratamento devem ser oferecidos paciente – UFSC (q.29)

Válida; oportunidade população – UFSC (q.23)

Fundamental; homeopatia tem sua indicação; muito importante ter um sistema de referência para ela – UFSC (q.42)

Importante não apenas quem paga poder gozar benefício desta; SUS prega atendimento universal e deve dar suporte terapêutico conforma a necessidade de seu usuário, seja homeopatia ou alopatria, inclusive com a distribuição gratuita medicamentos – UFSC (q.30)

Tratamento homeopático precisa de um seguimento meio longo, uma relação médico paciente adequada, uma certa intimidade com a vida do paciente. Não sei até que ponto isso é possível de se conseguir, no SUS. Mas se fosse assim viável, se for para conforto do paciente, por que não? O tratamento de enfermidades importantes não deveria ser substituído pela homeopatia; tratamento adjuvante; eu não acredito mesmo – UFSC (q.43)

9 Quanto a opinião dos formandos frente à escolha do paciente pelo tratamento médico homeopático

As seguintes palavras e expressões chaves foram obtidas ao serem analisadas e agrupadas as respostas dos alunos à pergunta **5 Qual seria sua orientação a um paciente que lhe perguntasse sobre se tratar ou não com Homeopatia?** do questionário aplicado:

Não sei – FEPAR (q.03, 43)

Não tenho – FEPAR (q.60)

Não opinião – UFPR (q.66); Não sei – FEPAR (q.03, 43)

Não tenho – FEPAR (q.60)

Não opinião – UFPR (q.66)

Não tenho experiência opinar – UFPR (q.27)

Não tenho conhecimento oferecer opinião – UFSC (q.06)

Não tenho experiência opinar – UFPR (q.27)

Não tenho conhecimento oferecer opinião – UFSC (q.06)

Não contra-indicaria; não tenho experiência assunto – UFSC (q.28)

Não tenho experiência, mas muitos pacientes se dizem satisfeitos – FEPAR (q.50)

Não tenho conhecimento assunto – FEPAR (q.11, 29)

Não conhecimento orientar – FEPAR (q.21, 45)

Desconheço; não poderia orientar – FEPAR (q.27)

Não conheço; indicaria convencional – FEPAR (q.35)

Não conheço comprovação científica – FEPAR (q.46)

Não tratar; não tenho domínio nenhum sobre esta ciência – FEPAR (q.13)

Não saberia informar – FURB (q.25); UFSC (q.17)

Não saberia orientar – FEPAR (q.18, 56); UFSC (q.38)

Não saberia orientar segurança – FEPAR (q.19)

Não embasamento teórico responder – FURB (q.07)

Não conheço literatura; recomendaria homeopata – UFPR (q.14)

Não tenho conhecimento; aconselharia continuar – FURB (q.16)

Não tenho conhecimento e não discordaria se consultasse alguém capacitado – FURB (q.20)

Procurar homeopata; desconheço assunto – UFSC (q.22)

Encaminharia – FURB (q.17)

Encaminharia especialista – FEPAR (q.02, 38, 41, 64)

Procurar homeopata – UFSC (q.23)

Procurar homeopata e ver se gosta – UFSC (q.19)

Procurar médico entende assunto – FEPAR (q.08)

Procurasse alguém experiência – FEPAR (q.49)

Procurar alguém mais indicado – FEPAR (q.52)

Procura especialistas; não tomar sem orientação – FURB (q.02, 27, 34)

Procurar profissional competente; pessoas devem optar terapêutica melhor convier – UFSC (q.42)

Consultasse outro profissional – UFPR (q.51)

Procurasse profissional habilitado – UFPR (q.23)

Recomendaria consulta especialista – UFPR (q.42, 47, 61)

Orientaria especialista; daria testemunho que faço uso – FURB (q.12)

Aconselharia usar com cuidado alertando necessidade procurar homeopata – UFPR (q.08)

Consultar homeopata; sou leigo – UFPR (q.65)

Encaminharia homeopata; não me sinto capacitada orientar por saber muito pouco – UFPR (q.09)

Não conheço literatura; recomendaria homeopata – UFPR (q.15)

Recomendaria especialista; dependendo problema há chance resolução – FURB (q.23)

Procurar profissional adequado – UFSC (q.01, 20)

Orientaria marcar consulta homeopata – UFSC (q.14)

Orientaria procurar bom profissional – UFSC (q.40)

Orientaria procurar bom profissional e estimularia tratamento – UFSC (q.07)

Procuraria me informar – UFPR (q.35)

Informar-me melhor – FEPAR (q.58)

Seguisse orientações lhe foram dadas e tentaria me inteirar assunto – FEPAR (q.34)

Gostaria saber qual medicamento e estudaria – UFPR (q.13)

Conversar com especialista saber possíveis interações com alopátia – UFSC (q.12)

Paciente informar sobre tratamento – UFSC (q.21)

Questionaria motivo doença; analisaria efeitos medicamentos alopáticos e procuraria esclarecer paciente sobre usos benefícios – UFSC (q.35)

Acredito homeopático; aconselharia alopático concomitante – FEPAR (q.14)

Poderia tratar não exclusivamente – FEPAR (q.22)

Tratar; não abandone alopátia – FEPAR (q.32)

Opção é dele; não abandonar alopátia – FEPAR (q.48)

Se não fossem atrapalhar tradicional – FEPAR (q.61)

Casos refratários alopático coadjuvante – UFPR (q.16 40 43)

Sim; alopata também – UFPR (q.69)

Alopátia e homeopatia podem se complementar – UFPR (q.24)

Pode usar não interromper alopática – UFPR (q.41 55 57 58)

Incentivaria não isoladamente – UFPR (q.03)

Válido; paciente acredite e não interrompa outros tratamentos – UFSC (q.16)

Válido associado tratamento mim proposto – UFSC (q.34)

Tentasse; não esquecesse alopático – FURB (q.18)

Alternativa desde que não interferisse outros tratamentos necessários – FURB (q.37)

Realizasse tratamento mim indicado e homeopatia concomitante – UFSC (q.32)

Se ele acreditasse associado ao prescrito – UFSC (q.37)

Aconselharia alguns casos; casos graves alopatia também – UFSC (q.10)

Aconselharia uso e acompanharia com visão alopática – UFSC (q.18)

Se associado medicação normalmente utilizada – UFSC (q.25)

Complemento convencional – UFSC (q.29)

Algumas doenças não podem ser tratadas só homeopatia – UFPR (q.29)

Não abandonar homeopatia – UFPR (q.54)

Pode tratar junto alopatia – FEPAR (q.65)

Se ele tem fé que use; orientaria cotidiana – FEPAR (q.67)

Se ele se sente bem – FEPAR (q.42)

Se ele acha que ajudaria – FEPAR (q.44)

Escolha pode trazer benefício – FEPAR (q.57)

Decisão individual – FEPAR (q.62)

Sim se for vontade dele – FEPAR (q.68)

Paciente decide – FEPAR (q.20)

Incentivaria desejo do paciente – FEPAR (q.01)

Critério paciente – FEPAR (q.24, 59)

Paciente acredita deve realizá-lo – FEPAR (q.26)

Tem direito escolher – FEPAR (q.33)

Depende paciente e seu psiquismo – UFPR (q.37)

Qualquer coisa se acredite fará bem paciente – UFPR (q.05)

Deixaria optasse – UFPR (q.44, 49)

Tudo válido; paciente assumir risco – FURB (q.08)

Opção do paciente - FURB (q.09)

Livre procurar ajuda terapêutica; dependendo patologia bons resultados – FURB (q.03)

Paciente escolher – UFSC (q.27)

Cabe a ele preferir homeopatia e a mim instituir tratamento – UFSC (q.02)

Poderia fazê-lo profissional sério; intenção do paciente e seu direito escolher forma tratamento devem ser respeitados – UFSC (q.30)

Se ele acreditasse incentivaria procurá-la – UFSC (q.39)

Paciente poderia tentar, mas não confio muito – UFSC (q.33)

Pode tratar; não posso impedi-lo – UFPR (q.07)

Atenderia expectativas paciente? – UFPR (q.31)

Se paciente benefício; seria primeiro a incentivá-lo – UFPR (q.34)

Não sendo nociva paciente, qualquer ajuda é válida – UFPR (q.70)

Não repreenderia; válido – FEPAR (q.40)

Recomendaria – FEPAR (q.07)

Tentasse – FEPAR (q.15, 25)

Poderia tentar – UFPR (q.06)

Tratamento profilático apoiaria – FEPAR (q.10)

Estimularia – UFSC (q.08, 09)

Incentivaria – FURB (q.22, 24)

Não desencorajaria – UFSC (q.31)

Não contra indicaria – UFPR (q.28)

Não contra indicaria doença crônica – UFPR (q.20)

Sim – UFPR (q.59)

Sim; analisa todos problemas do paciente – UFSC (q.04)

Sem restrições – FURB (q.06)

Não contra; forte tendência Homeopatia crescer alternativa terapêutica – FURB (q.36)

Tratamentos visam melhora paciente sem prejuízo; válidos – FURB (q.01)

Alternativa válida – FURB (q.30)

Continuaria se efetivo; não iniciaria por não ter experiência – FURB (q.15)

Não custa tentar; não causaria malefícios – FURB (q.38)

Não havendo outra possibilidade de tratamento; vale a pena – FURB (q.28)

Sim; aborda características ser humano e seu movimento de vida – FURB (q.10)

Válida; cuidado – UFPR (q.64)

Alternativa falta convencionais – UFPR (q.01)

Usá-la após tentar alopatia – UFPR (q.36)

Se alopático não resultado – UFPR (q.62)

Explicar paciente como funciona e que são usadas drogas que possam induzir estado de doença igual ao dele em um paciente sadio, que são usadas dosagens que vão além em suas diluições do número de Avogadro e, portanto sobra só a passagem do conteúdo terapêutico, um rastro.

Que primeiro a Homeopatia transfere a doença do mental para o corporal e antes para o emocional para depois curar. FEPAR (q.17)

Depende gravidade doença; não impediria se esta fosse vontade paciente e se tratamento homeopático não interferisse alopático – UFPR (q.25)

Depende perfil paciente e seu quadro clínico; emergência não tem condições – FEPAR (q.04)

Depende doença – FEPAR (q.06 37 39)

Dependeria doença; não conheço não recomendaria – FEPAR (q.47)

Depende doença e vontade paciente associaria alopatia – FEPAR (q.53)

Depende patologia tratamento complementar – FEPAR (q.09)

Depende patologia; se achasse placebo seria efetivo indicaria; esclarecendo que ele não deveria abandonar convencional – FEPAR (q.12)

Dependendo situação – FEPAR (q.28)

Depende sinais e sintomas correlatos – UFPR (q.48)

Indicaria; julgasse adequado patologia – FURB (q.29)

Sim; depende patologia e quadro clínico – FURB (q.14)

Incentivaria dependendo patologia – FURB (q.35)

Aconselharia; não efeitos colaterais; vejo resultados patologias leves – FURB (q.26)

Recomendaria patologia não aguda se paciente requeresse – FURB (q.19)

Dependendo condições clínicas paciente – UFPR (q.21)

Método efetivo algumas doenças crônicas e não agudas – UFPR (q.38)

Dependeria caso; não daria informação sem conhecer – FEPAR (q.54)

Útil doenças crônicas alopatia não tem sucesso – FEPAR (q.05)

Apoiaria doença crônica sem risco recidiva – FEPAR (q.66)

Se convencional não funcionou – FEPAR (q.36)

Se ele tiver interesse, eu recomendaria fazer, exceto doença cirúrgica evidente – UFSC (q.44)

Dependendo queixa incentivaria – UFSC (q.36)

Depende tipo doença; graves não – UFSC (q.11)

Agudo não; doença crônica e sem resposta outros medicamentos e paciente acreditasse – UFSC (q.13)

Doenças crônicas e recorrentes bastante válido; forma equilibrar indivíduo – UFSC (q.05)

Dependendo tratamento poderá contribuir ou substituir – UFSC (q.24)

Dependendo condição clínica e psicológica do paciente, do nível esclarecimento sobre homeopatia e da vontade do mesmo de experimentar outras terapias – UFSC (q.26)

Dependeria paciente doença crônica ou emocional preponderante poderia usar compostos – UFPR (q.32)

Psicossomática ou crônica relação médico paciente importante – UFPR (q.33)

Alternativa psicossomáticos – UFPR (q.17)

Psicossomáticas e estimular imunidade pode surtir efeito; pacientes sugestionáveis – UFPR (q.39)

Distúrbio neurovegetativo – UFPR (q.68)

Apenas se efeito psicossocial fosse importante – UFPR (q.12)

Pacientes doenças incuráveis avançadas sem perspectivas pelo valor placebo – UFPR (q.11)

Não; apenas se psicossomático – UFPR (q.56)

Ele influenciável e rico encaminharia – UFPR (q.22)

Se estudos científicos comprovam eficácia – FEPAR (q.30)

Desaconselharia não tem comprovação científica – UFPR (q.26)

Usar alopátia quando tiver tratamento consagrado – FEPAR (q.23)

Desaconselharia – FEPAR (q.51)

Diria não; não confiança sua eficiência – FEPAR (q.55)

Não confio – UFPR (q.18)

Não tratar; não conheço embasamento científico – UFPR (q.50)

Não tratasse – FEPAR (q.63)

Não tratar; não saberia orienta-lo – FURB (q.31)

Quem acredita será bom; não incentivaria – FURB (q.13)

Não utilizar – FURB (q.11)

Não me responsabilizaria – UFPR (q.45)

Não vejo aplicabilidade doenças orgânicas – UFPR (q.02)

Não indicaria – UFPR (q.04, 19, 53, 67)

Não indicaria; não acredito – UFSC (q.15)

Não usar – UFPR (q.46)

Se eu fosse você, eu não faria isso e não deixaria um parente fazer também – UFSC (q.43)

Placebo – FURB (q.21)

Aconselharia alopáticos – FURB (q.32)

10 Quanto às experiências e impressões pessoais dos formandos em relação ao tratamento homeopático

10.1 Os que já se submeteram a um tratamento homeopático.

As seguintes palavras e expressões chaves foram obtidas ao serem analisadas e agrupadas as respostas dos alunos às alternativas “**a) Sim, a1) Como se deu o tratamento? e a2) Qual sua avaliação sobre o tratamento? da pergunta 8 - Você já se tratou com homeopatia?**”do questionário aplicado:

a Sim

Na infância, não me lembro – UFSC (q.01)

a1 Como se deu o tratamento?

Adjuvante alopatria – UFPR (q.41)

Especialista confiável muito bem recomendado – UFPR (q.59)

Seis meses – FEPAR (q.03)

Longo; Quatro anos doses diárias aumentar imunidade; amigdalite – FEPAR (q.10)

Prolongado – FEPAR (q.53)

Tempos atrás – FEPAR (q.67)

Acompanhamento pediátrico – UFPR (q.03)

Infância – UFSC (q.06, 36)

Na infância; não lembro – UFSC (q.26)

Tinha oito anos; difícil lembrar – UFPR (q.58)

Criança; não lembro – UFPR (q.07)

Criança; bronquite e cefaléia – UFPR (q.40)

Era criança e não sei informar resultados – UFSC (q.24)

Bronquite – UFPR (q.36)

Alergia – FEPAR (q.08)

Rinite – FEPAR (q.14)

Curiosidade e insucessos tratamento rinite – FURB (q.12)

Ansiedade – UFPR (q.02)

Amigdalite recorrente – UFPR (q.24)

Lesão em membro superior direito – FURB (q.35)

Acompanhamento médico e um floral – FEPAR (q.25)

Gotas manter calma pré-vestibular – FEPAR (q.38)

Como indicado – FEPAR (q.46)

Satisfatoriamente – FEPAR (q.11)

Bom; Argentina – FURB (q.36)

Bem – FURB (23); UFSC (q.10)

Muito bem – UFSC (q.18)
Efetivo – FURB (q.24)
Eficaz; rinite amigdalite repetição – UFSC (q.07)
Em condições de saúde e em momento de grande adaptação – UFSC (q.08)
Positivo; mudança sutil e duradoura – FURB (q.10)
Não regressão imediata – FURB (q.19)
Não terminei – FEPAR (q.17)
Ao acaso, não foi muito rigoroso – UFSC (q.17)
Sem alterações – FEPAR (q.51)
Não resultado desejado – FURB (q.25)
Sem resultado – UFPR (q.08)
Não obtive resultado esperado – UFPR (q.06)
Não senti melhora – UFPR (q.53)
Não funcionou; não acreditava – UFPR (q.44)
Própolis – FEPAR (q.56)
Xarope casca limão quente e mel – UFPR (q.28)
Pílulas cada duas horas – UFPR (q.39)
Glóbulos e gotas – UFPR (q.64)
Três frascos com bolinhas que eu tomava 4/4 horas – UFSC (q.02)
Médico receitou vários medicamentos com gosto ruim e muito complicados de tomar – UFSC (q.13)

a2 Qual sua avaliação sobre o tratamento?

Não saberia dizer – FEPAR (q.53)
Não lembro – UFPR (q.07)
Não tenho opinião formada – UFSC (q.17)
Ótimo – FEPAR (q.04)
Boa – FEPAR (q.14, 56)
Boa – UFSC (q.08)
Boa; bom resultado sem alopático – FURB (q.23)
Contribuiu resolução – FURB (q.35)
Gostei – UFSC (q.10)
Gostei surtiu efeito desejado – FEPAR (q.38)
Favorável; repetiria – FURB (q.10)

Quando acompanho corretamente e sigo todas as instruções médico, tenho resultados excelentes.

Adoro abordagem médica integrando físico, psicológico e social – FURB (q.12)

Bom melhoraram sintomas – FEPAR (q.08)

Bom – UFPR (q.39)

Bom resultado – UFPR (q.24)

Muito bom; nunca precisei usar antibióticos – UFPR (q.03)

Satisfatório sem infecção 05 anos – FEPAR (q.10)

Resultados satisfatórios; boa melhora – UFPR (q.59)

Supriu necessidades – FEPAR (q.11)

Eficaz – FEPAR (q.41); FURB (q.36)

Eficaz meu caso – UFSC (q.18)

Enxaqueca; bastante eficaz – UFPR (q.64)

Mãe informa funcionava – UFSC (q.06)

Funcionou – UFSC (q.36)

Útil – UFPR (q.02)

Deu bem estar; muito da eficácia está relacionada conversa médico – UFPR (q.28)

Acredito melhora relacionada crescimento – UFPR (q.40)

Efeito psicoterapêutico acalma os pais – UFPR (q.41)

Diminui frequência crises com o tempo – UFPR (q.36)

Notei exacerbação sintomas início e posterior melhora progressiva – FEPAR (q.03)

Muito demorado; poucos efeitos que me ajudassem – FEPAR (q.17)

Tempo tratamento longo; força vontade suportar dor – UFPR (q.06)

Trabalhoso – FURB (q.24)

Mudanças comportamentos, mas não melhora sintomas – FEPAR (q.25)

Pequeno e não obtive resultados satisfatórios rinite alérgica – FEPAR (q.28)

Pouco lembro eficácia reduzida – UFPR (q.58)

Pouco efeito para quem não acredita, talvez uso inadequado – UFPR (q.08)

Homeopatia e acupuntura para asma, mas adiei ambos – UFPR (q.44)

Ineficaz – FEPAR (q.05)

Não resolveu – FEPAR (q.23)

Não melhorei – FEPAR (q.33)

Não adiantou – FEPAR (q.46, 67)

Não boa experiência – FURB (q.25)

Não gostei, não efeitos – UFSC (q.02)

Não gostei muito – UFSC (q.13)

Gostava homeopata, mas não funcionou – FEPAR (q.52)

Não interesse tentar de novo – UFPR (q.53)

Troquei medicação alopática – FURB (q.19)

10.2 Os que se submeteriam a um tratamento homeopático

As seguintes palavras e expressões chaves foram obtidas ao serem analisadas e agrupadas as respostas dos alunos à “**alternativa b1 , mas me trataria da Pergunta 8 - Você já se tratou com homeopatia?**” do questionário aplicado:

Porque sim – FEPAR (q.15)

Nunca oportunidade ou acesso – FURB (q.34)

Não procurei médico homeopata – FEPAR (q.42)

Desde provada eficácia – FEPAR (q.09)

Se julgar eficaz – FEPAR (q.26)

Se eficaz, por quê não? – FEPAR (q.27)

Se medicamento efetivo – FEPAR (q.30)

Se eficácia comprovada – FEPAR (q.43)

Se trabalhos confirmassem efetividade – UFPR (q.14)

Soubesse medicamento eficaz – UFSC (q.35)

Ver eficácia e utilizar ou não pacientes – FEPAR (q.57)

Caso tenha certeza funcione; comprovação científica – UFPR (q.05)

Houvesse estudo controlado comprovando eficácia – UFPR (q.43)

Não muitos efeitos colaterais – FURB (q.38)

Acredito homeopatia – UFPR (q.55)

Acredito eficácia – UFSC (q.04)

Já vi pessoas trataram e bom resultados – UFSC (q.11)

Conheço pessoas melhoraram – UFPR (q.47)

Não tenho preconceitos – UFPR (q.29)

Não possuo tanto preconceito assim, se não conseguisse resolver com alopatria tentaria – UFSC (q.42)

Nunca parei pensar respeito – UFPR (q.42)

Pelo menos tentaria – UFPR (q.69)

Não custa tentar – FEPAR (q.62)

Só acredito vendo – FEPAR (q.18)

Para ver como funciona – FEPAR (q.29); UFSC (q.28)

Se tivesse oportunidade conhecer melhor – UFSC (q.23)

Após conhecimento efeito terapêutico e relação custo benefício – UFSC (q.34)

Após me informar melhor – FEPAR (q.19)

Após conhecer assunto – FEPAR (q.54)

Se conhecesse mais – UFPR (q.46)

Sou pessoa difícil usar qualquer medicamento; prefiro dor ou febre a usar qualquer coisa; não oporia usar desde necessário – UFSC (q.30)

Se necessitasse de medicamento – FURB (q.29)

Desde bem indicado – FEPAR (q.37)

Se bem orientado – FURB (q.02)

Depende situação – FEPAR (q.22)

Depende situação; praticidade – UFSC (q.03)

Depende caso; custo, segurança, comprovação científica – FEPAR (q.50)

Depende doença e medicação – FEPAR (q.58)

Depende confiabilidade local manipulação – FEPAR (q.40)

Depende doença – UFSC (q.22)

Dependendo doença; errado auto-medicação; muito me agrada forma como consulta homeopatia transcorre; princípio ver paciente inteiro, imprescindível a meu ver – UFSC (q.14)

Depende, muito grave não; infelizmente ainda não acredito homeopatia por ignorância, desconhecimento assunto – UFSC (q.09)

Doença pouco grave sem exigência tratamento – FURB (q.15)

Patologia simples sim – FEPAR (q.16)

Eficaz quadros clínicos não orgânicos – UFPR (q.09)

Depende doença – UFPR (q.31)

Se julgasse necessária visão mais holística minha condição – UFPR (q.15)

Achasse benéfico; falhados outros métodos – UFPR (q.65)

Se doença completamente refratária alopático – UFPR (q.16)

Problemas crônicos em que tratamentos convencionais não fazem efeito ou que não são resolvidos com consulta médica padrão – UFSC (q.05)

Se desenganada convencionais tentaria homeopatia desengano consciência – UFPR (q.18)

Se alopatia não efeito – UFPR (q.62)

Se alopatia não resolvesse – FURB (q.27)

Alternativa – FURB (q.37); UFPR (q.01, 13)

Adjuvante – FURB (q.16)

Acredito adjuvante alopatia – UFSC (q.16)

Associação medicações pode ser benéfica – UFSC (q.25)

Último recurso coadjuvante – UFSC (q.31)

Ultima opção – FURB (q.18)

Não acredito; talvez tentasse o método sim, se não me restasse mais nenhuma alternativa; seria para provar que não funciona – UFSC (q.43)

10.3 Os que não se submeteriam a um tratamento homeopático

As seguintes palavras chaves foram obtidas ao serem analisadas e agrupadas as respostas dos alunos à **alternativa b2) e não me trataria da Pergunta 8 - Você já se tratou com homeopatia?** do questionário aplicado:

Outras prioridades – FURB (q.08)

Porque não conheço – FEPAR (q.02, 13, 52, 68)

Não sei a respeito – FEPAR (q.64)

Prefiro o que conheço – FEPAR (q.65)

Não trataria; não tenho conhecimento – UFSC (q.27)

Não tenho conhecimento suficiente saber se utilizaria – UFPR (q.34)

Desconhecimento – FURB (q.33)

Preciso conhecer melhor – UFSC (q.20)

Nunca li artigo revista renome a respeito – FURB (q.07)

Não conheço tratamento e sua eficácia – UFPR (q.35)

Até ter certeza dos efeitos – UFPR (q.70)

Não usaria medicamento sem ter certeza seu efeito – FURB (q.31)

Não conheço preceitos; acredito convencional – UFPR (q.37)

Não conheço cunho científico – UFPR (q.67)

Enquanto não souber o que é – FEPAR (q.49)

Medicamentos não convencem – FURB (q.13)

Não benefício – FURB (q.03)

Se me convencessem benefício – UFPR (q.38)

Não até certeza benefícios – FEPAR (q.45)

Não certeza benefícios – FEPAR (q.55)

Confio alopátia – FEPAR (q.47, 48)

Confio convencional – FEPAR (q.63)

Prefiro convencional; não tenho medicina baseada evidencia na Homeopatia – FEPAR (q.12)

Alopático mais científico – FEPAR (q.20)

Prefiro alopátia – UFPR (q.32); UFSC (q.39)

Prefiro alopátia; conheço resultados – UFPR (q.56)

Há melhores opções terapêuticas alopáticas – UFPR (q.25)

Acredito terapias fundamentos bem estabelecidos – UFPR (q.17)

Maiores estudos e informações – UFPR (q.49)

Gostaria embasamento científico procurar homeopata – UFPR (q.33)

Medicamento alopátia efeitos comprovados não trocaria pela dúvida – UFPR (q.57)

Não – UFSC (q.44)

Não acredito – FEPAR (q.21, 35, 39, 60); UFSC (q.15); (04, 11, 14, 28); UFPR (q.11, 12, 45, 68)

Não acredito; pouca informação – FURB (q.01)

Não confio – UFSC (q.12, 19)

Não preciso – UFPR (q.04)

Não funciona – UFPR (q.20)

Não considero medicina – UFSC (q.41)

Não há comprovação – UFPR (q.54)

Como filho de médico e futuro médico, acredito poder estatística e ciência; água com açúcar é bom para beija-flor – UFPR (q.19)

Sou pouco influenciável – UFPR (q.22)

Para mim não funcionaria – FEPAR (q.06)

O efeito placebo não funcionaria em mim – UFPR (q.51)

Placebo – FEPAR (q.44); UFPR (q.21)

ANEXO III

medicina

Periodização Recomendada

(Resolução nº 31/94-CEP+62/96-CEPE+47/97-CEPE
+48/99-CEPE)

CÓDIGO	DISCIPLINA	CHS*	AT*	AP*	EST*	TOT*	CR*	PRÉ-REQUIS.
1º PERÍODO								
BQ017	Bioquímica I*	06	06	00	12	09		-----
BC016	Biologia Celular*	03	06	00	09	06		-----
BG017	Genética e Evolução - Medicina*	04	00	00	04	04		-----
BA018	Anatomia Médica I**	05	12	00	17	11		-----
BC017	Histologia e Embriologia I**	03	06	00	09	06		-----
Total						25/26		
1º a 10º Sem. CHS 25 h								
**11º a 20º Sem. CHS* 26 h								
Total 510 h								
2º PERÍODO								
BA019	Anatomia Médica II*	05	12	00	17	11		BA018
BC018	Histologia e Embriologia II*	03	06	00	09	06		BC016+ BC017
BF037	Fisiologia Humana I**	07	10	00	17	12		BA018+ BC016+ BC017+ BQ017
BQ018	Biofísica I**	05	04	00	09	07		BQ017
Total						26		
1º a 10º Sem. CHS 26 h								
**11º a 20º Sem. CHS* 26 h								
Total 520 h								
3º PERÍODO								
BF038	Fisiologia Humana II*	05	04	00	09	07		BF037+ BA019+ BQ018
BQ019	Bioquímica II*	04	02	00	06	05		BQ017+ BQ018
BP317	Microbiologia Médica*	03	06	00	09	06		BA019+ BC018+ BF037
BP316	Parasitologia Médica I**	05	04	00	09	07		BA019+ BC018+ BF037
MI001	Propedêutica Médica I** (co-ofertada por MF+MM)	03	06	00	09	06		BA019+ BF037+ BQ018
MS034	Saúde, Sociedade e Meio Ambiente**	02	04	00	06	04		BC018+ BF037
Total						24		
1º a 10º Sem. CHS 24 h								
**11º a 20º Sem. CHS* 24 h								
Total 480h								
4º PERÍODO								
BP318	Introdução à Patologia Médica*	03	04	00	07	05		BF038+ BQ019+ BP316
BP319	Imunologia Médica*	02	06	00	08	05		BF038+ BQ019+ BP317
MM320	Propedêutica Médica II***	01	03	00	04	05		MI001
MF019	Psiquiatria III***	01	02	00	03	04		MI001
MP303	Patologia Clínica B**	02	06	00	08	05		MI001+ BF038+ BQ019
BT012	Farmacologia Básica**	03	06	00	09	06		BQ019+ BF038
Total						15/10/17		
1º a 10º Sem. CHS 15 h								
**11º a 20º Sem. CHS* 17 h								
***1º a 20º Sem. CHS* 10 h								
Total 460 h								
5º PERÍODO								
MP304	Anatomia Patológica B***	03	06	00	09	12		BP318+ BP319
MM321	Propedêutica Médica III***	03	06	00	09	12		MM320+ BT012

MC321	Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental I***	02	03	00	05	07	MM320+ BP318+ BT012 BT012+ MM320	
MI002	Anestesiologia*** (co-ofertada por BT+MC) Total	01	01	00	02	03	25	
***1º a 20º Sem. CHS* 25 h Total 500 h								
6º PERÍODO								
MI003	Prática em Ambulatório Geral I*** (co-ofertada por MC, MD, MF, MM,MS+MT)	00	06	00	06	06	MM321+ MP304	
MI004	Clínica Médica e Cirurgia I*** (Cardiologia, Angiologia, CTCV, Pneumologia, Otorrinolaringologia, Farmacologia) (co-ofertada por BT,MC,ML,MM+MP)	04	03	00	07	11	MM321+ MP304+ MC321+ MI002	
MS035	Epidemiologia***	01	02	00	03	04	MS034+ MM321 CO-REQ CE055	
MF020	Psiquiatria IV***	01	02	00	03	04	MF019+ MM321	
CE055	Bioestatística*	02	02	00	04	03	MS034+ MM321 CO-REQ MS035	
Optativa*** Sub-total (sem a optativa)								23
***1º a 20º Sem. CHS* 19 h *Calendário Geral do CEPE 4h Total 440 h + optativa								
7º PERÍODO								
MI005	Prática em Ambulatório Geral II*** (co-ofertada por MC, MD, MF, MM,MS+MT)	00	06	00	06	06	MI003	
MI006	Clínica Médica e Cirurgia II*** (Hematologia, Dermatologia, Cirurgia Plástica, Infecologia e Farmacologia) (co-ofertada por BT,MC,MM,MP+MS)	04	03	00	07	11	MI004	
MS036	Saúde e Trabalho***	01	02	00	03	04	MS035	
MT308	Tocoginecologia I ***	01	02	00	03	04	MI004	
MI007	Psiquiatria V*** (co-ofertada por BT+MF) OPTATIVA*** Sub-total (sem a optativa)	01	02	00	03	04	MF020	
***1º a 20º Sem. CHS* 22 h Total 440 h + optativa								
8º PERÍODO								
MI008	Prática em Ambulatório Geral III*** (co-ofertada por MC, MD, MF, MM,MS+MT)	00	06	00	06	06	MI005	
MI009	Clínica Médica e Cirurgia III*** (Gastroenterologia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Endocrinologia, Cirurgia Geral, Nefrologia, Urologia e Farmacologia) (co-ofertada por BT,MC,MM+MP)	04	05	00	09	13	MI006	
MI010	Trauma*** (co-ofertada por MC+ML)	01	02	00	03	04	MI006+ MI004+ MT308	
MI011	Tocoginecologia II*** (co-ofertada por BG+MT)	01	02	00	03	04	MI006+ MT308 Co-req. MI012	

MI012	Pediatria-Clínica Cirúrgica I*** (co-ofertada por MC+MD)	01	02	00	03	04	MT308+ MI006 Co-req. MI011
	Optativa***						
	Sub-total (sem a optativa)				24		

*1º a 10º Sem.

**11º a 20º Sem.

***1º a 20º Sem. CHS* 24 h

Total 480 h + optativa

9º PERÍODO

MI013	Prática em Ambulatório Geral IV*** (co-ofertada por MC, MD, MF, MM, MS+MT)	00	06	00	06	06	MI008
MI014	Clínica Médica e Cirurgia IV*** (Neurologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Reumatologia, Ortopedia e Farmacologia) (co-ofertada por BT, MC, ML,MM+MP)	04	03	00	07	11	MI009
MT309	Tocoginecologia III***	01	02	00	03	04	MT308+ MI011
MI015	Pediatria Clínica e Cirúrgica II* (co-ofertada por MC+MD)	01	02	00	03	04	MI012
MF017	Medicina Legal e Ética***	01	02	00	03	04	MI009+ MI006+ MI004+ MI007

Optativa***

Sub-total (sem optativa)

22

***1º a 20º Sem. CHS* 22 h

Total 440 h + optativa

10º PERÍODO

INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM:

MC332	Internato Curricular Obrigatório em Clínica Cirúrgica****	00	00	40	40	11	Todas as disciplinas até o 9º período e pelo menos 240 h de optativas
MM332	Internato Curricular Obrigatório em Clínica Médica****	00	00	40	40	11	Idem
MD308	Internato Curricular Obrigatório em Pediatria IV****	00	00	40	40	11	Idem
MT310	Internato Curricular Obrigatório em Tocoginecologia IV****	00	00	40	40	11	Idem

****Internato em 80 dias/11 semanas

11º PERÍODO

INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM:

MC333	Internato Curricular Obrigatório em Clínica Cirúrgica****	00	00	40	40	11	Idem
MM333	Internato Curricular Obrigatório em Clínica Médica****	00	00	40	40	11	Idem
MD309	Internato Curricular Obrigatório em Pediatria IV****	00	00	40	40	11	Idem
MT311	Internato Curricular Obrigatório em Tocoginecologia IV****	00	00	40	40	11	Idem

****Internato em 80 dias/11 semanas

12º PERÍODO

INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM:

MI018	Internato Curricular Optativo em Recursos Diagnósticos**** (co-ofertada por MM+MP)	00	00	40	40	11	MC332/ MC333+ MM332/ MM333+ MD308/ MD309+ MT310/ MT311
MI019	Internato Curricular Optativo em Recursos Diagnósticos**** (co-ofertada por MM+MP)	00	00	40	40	11	Idem
MM334	Internato Curricular Optativo em Atenção Primária à Saúde****	00	00	40	40	11	Idem
MM335	Internato Curricular Optativo em Atenção Primária à Saúde****	00	00	40	40	11	Idem
MI020	Internato Curricular Optativo em Especialidades Cirúrgicas**** (co-ofertada por MC+ML)	00	00	40	40	11	Idem
MI021	Internato Curricular Optativo em Especialidades Cirúrgicas**** (co-ofertada por MC+ML)	00	00	40	40	11	Idem
MI022	Internato Curricular Optativo em Emergências Médicas**** (co-ofertada por MC,MD,MF,MM+MT)	00	00	40	40	11	Idem
MI023	Internato Curricular Optativo em Emergências Médicas**** (co-ofertada por MC,MD,MF, MM+MT)	00	00	40	40	11	Idem
MD310	Internato Curricular Optativo em Pediatria V ****	00	00	40	40	11	Idem
MD311	Internato Curricular Optativo em Pediatria V****	00	00	40	40	11	Idem
MF021	Internato Curricular Optativo em Psiquiatria VI****	00	00	40	40	11	Idem
MF022	Internato Curricular Optativo em Psiquiatria VI****	00	00	40	40	11	Idem
MI024	Internato Curricular Optativo em Medicina Geral e Comunitária**** (co-ofertada por MC,MD,MM,MS+MT)	00	00	40	40	11	Idem
MI025	Internato Curricular Optativo em Medicina Geral e Comunitária**** (co-ofertada por MC,MD,MM,MS+MT)	00	00	40	40	11	Idem
MI026	Internato Curricular Optativo em Infecologia III **** (co-ofertada por MC,MD,MM,MS+MT)	00	00	40	40	11	Idem
MI027	Internato Curricular Optativo em Infecologia III**** (co-ofertada por MC,MD,MM,MS+MT)	00	00	40	40	11	Idem
MS039	Internato Curricular Optativo em Hospital Geral****	00	00	40	40	11	Idem
MS040	Internato Curricular Optativo em Hospital Geral****	00	00	40	40	11	Idem

MI028	Internato Curricular Optativo em Aparelho Locomotor**** (co-ofertada por MC,ML+MM)	00	00	40	40	11	Idem
MI029	Internato Curricular Optativo em Aparelho Locomotor**** (co-ofertada por MC,ML+MM)	00	00	40	40	11	Idem
MI030	Internato Curricular Optativo em Materno Infantil**** (co-ofertada por MD+MT)	00	00	40	40	11	Idem
MI031	Internato Curricular Optativo em Materno Infantil**** (co-ofertada por MD+MT)	00	00	40	40	11	Idem
MM336	Internato Curricular Optativo em Clínica Médica****	00	00	40	40	11	Idem
MM337	Internato Curricular Optativo em Clínica Médica****	00	00	40	40	11	Idem

•Cada aluno deverá fazer 2 (dois) internatos optativos.
•Não é permitida a repetição da mesma opção.
****Internato em 80 dias/11 semanas.

DISCIPLINAS OPTATIVAS

MM019	Pneumologia III***	01	02	00	03	04	MM321+ MP304
MM020	Radiologia Médica I****	01	02	00	03	04	MI009
MM021	Reumatologia III***	01	02	00	03	04	MI009
MM022	Nefrologia III***	01	02	00	03	04	MI006
MM023	Endocrinologia III***	01	02	00	03	04	MI006
MM322	Cardiologia e Angiologia II***	01	02	00	03	04	MM321+ MP304
MC322	Cirurgia Torácica e Cardiovascular ***	01	02	00	03	04	MC321+ MI002+ MP304+ MM321
MC323	Cirurgia Vascular Periférica II ***	01	02	00	03	04	MC321+ MI002+ MP304+ MM321
MM323	Pneumologia II***	00	02	00	02	02	MM321+ MP304
ML003	Otorrinolaringologia II*	01	02	00	03	02	MC321+ MI002+ MP304
MM324	Gastroenterologia II***	01	02	00	03	04	MI006
MC324	Cirurgia do Aparelho Digestivo II***	01	02	00	03	04	MI006
MC325	Cirurgia Geral II***	01	02	00	03	04	MI006
MM325	Endocrinologia e Metabolologia II***	00	02	00	02	02	MI006
MM326	Nefrologia II***	01	01	00	02	03	MI006
MC326	Urologia II***	01	02	00	03	04	MI006
MM327	Hematologia e Oncologia II***	01	02	00	03	04	MI004
MM328	Dermatologia II***	00	03	00	03	03	MI004
MC327	Cirurgia Plástica e Reparadora II***	01	02	00	03	04	MI004
MS037	Infectologia II***	01	02	00	03	04	MI004
MC328	Atendimento Pré-Hospitalar***	01	02	00	03	04	BA019+ BF038+ MM320
MM329	Neurologia II***	01	01	00	02	03	MI009
MC329	Neurocirurgia II***	01	02	00	03	04	MI009
ML004	Oftalmologia II*	01	02	00	03	02	MI009
MM330	Radiologia Médica***	01	01	00	02	03	MI009
MM331	Reumatologia II***	01	01	00	02	03	MI009
MC330	Ortopedia e Traumatologia II***	01	02	00	03	04	MI009
MC331	Cirurgia Pediátrica***	01	02	00	03	04	MI012
MI016	Imunologia Clínica e Alergia*** (co-ofertada por BP, MD, MM+MP)	01	02	00	03	04	MI004+ MI009+ MI012

MS038	Estratégias em Saúde***	01	02	00	03	04	MS035+ MS036+ CE055
MI017	Doenças Sexualmente Transmissíveis*** (co-ofertada por MC,MM,MS+MT)	01	02	00	03	04	MI006+ MI009+ MI004+ MI011
MF018	Ética Médica***	01	01	00	02	03	MI011+ MI006+ MI009+ MI004
BG020	Genética Médica***	01	01	00	02	03	BG017+ MI011
MM338	Informática Médica *Disciplinas de 10 semanas ***Disciplinas de 20 semanas	01	02	00	03	04	-----

OBS. Cada aluno deverá cumprir pelo menos 240 horas de disciplinas optativas antes de iniciar os internatos obrigatórios, sem o que não poderá graduar-se.

*CHS - Carga Horária Semanal
*AT - Aula Teórica
*AP - Aula Prática
*EST - Estágio
*TOT - Total
*CR - Créditos
*PRÉ-REQUIS. - Pré-Requisito

ANEXO IV

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRO-REITORIA DE ENSINO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACAO ESCOLAR

*** CURRICULO ESCOLAR ***

CURSO DE MEDICINA ***** (103)
(DIURNO)

OBJETIVO DO CURSO

O CURSO DE GRADUACAO EM MEDICINA PROPOS-SE FORMAR PROFISSIONAL QUE POSSUA CONHECIMENTOS ADEQUADOS PARA ENFRENTAR A REALIDADE COM ATITUDE CRITICA E CRIATIVA, DE MANEIRA QUE POSSA JUNTO COM OUTROS PROFISSIONAIS DE EQUIPE DE SAUDE ATUAR NUM MUNDO DINAMICO E EM PERMANENTE EVOLUCAO, VISANDO A PROMO-CAO E PROTECAO, RECUPERACAO E REABILITACAO DA SAUDE DO PACIENTE, FAMILIA E COMUNIDADE. OBJETIVANDO FORMAR UM PROFISSIONAL CAPAZ DE IDENTIFICAR, AS BASES DA CONDUITA DO SER HUMANO, SEU DESENVOLVIMENTO E A SUA FUNCAO NORMAL.

HABILITACAO
MEDICO

CURRICULO- 932

CRIACAO DO CURSO

DECRETO 47932 - / / - PRESIDENCIA DA REPUBLICA

RECONHECIMENTO DO CURSO

PARER 557 - 12/ 2/76 -
DECRETO 77552 - 5/ 5/76 - PRESIDENCIA DA REPUBLICA

NUMERO TOTAL DE HORAS AULAS

MINIMO CONSELHO FEDERAL DE EDUCACAO- 6300
MINIMO A SER CURSADO NA UFSC - 7686
OPATIVAS - 108
ESTAGIO - 2880

NUMERO AULAS (semanal)

MINIMA- 22
MEDIA - 33
MAXIMA- 39

PRAZO DE CONCLUSAO DO CURSO (semestres)

MINIMO- 10
MEDIO - 12
MAXIMO- 18

COORDENACAO DO CURSO

Presidente do Colegiado-EDSON JOSE CARDOSO
Telefone 3319499
Mandato 09/10/1995 ate 08/10/1997

EMITIDO EM - 21/06/2001

NUCLEO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

UFSC

Página.02

----- Fase 01
Discip. Nome da Disciplina
ANT5310 ANTROPOLOGIA CULTURAL HA Aula 36 2 Equiv. Pre-req
CS05311
CS01311

BEG5110 CITOLOGIA 54 3 Equiv. Pre-req
BLG5110
BLG5105

CF5111 BIOFISICA 72 4 Equiv. Pre-req
CF5105
CF5147

FL5108 ETICA 36 2 Equiv. Pre-req
FIL5107
FIL1107

LLE5101 INGLES INSTRUMENTAL I-A 54 3 Equiv. Pre-req
LLE5102
LLE1112

MOR5217 ANATOMIA HUMANA 252 14 Equiv. Pre-req
MOR1203
MOR1210
MOR1201

SPB5119 SAUDE E COMUNIDADE 36 2 Equiv. Pre-req
SPB5101
SPB1101

----- Fase 02
Discip. Nome da Disciplina
BEG5213 EMBRIOLOGIA HUMANA I HA Aula 54 3 Equiv. Pre-req
BLG1189
BLG5213

BQA5117 BIOQUIMICA - 07 - BASICA 90 5 Equiv. Pre-req
BQA1407
BQA5107

CF5143 FISIOLOGIA HUMANA I 90 5 Equiv. Pre-req
CF51407
CF5136

CIN5110 METODOLOGIA CIENTIFICA 18 1 Equiv. Pre-req
BDC5106
FIL5117
FIL5115
FIL1115

MOR5115 HISTOLOGIA APLIC. A MEDICINA 126 7 Equiv. Pre-req
MOR5102
MOR1305
MOR5217

MOR5218 NEUROANATOMIA 72 4 Equiv. Pre-req
MOR5108
MOR5206
MOR1230
MOR1202
MOR1211
MOR1205

----- Fase 03
Discip. Nome da Disciplina
BEG5440 GENETICA MEDICA HA Aula 36 2 Equiv. Pre-req
BLG5403
BLG1112
BEG5213

Discip.	Nome da Disciplina	HA Aula	Equiv.	Pre-req
BQA5118	BIOQUIMICA - 08 - FISIOLÓGICA	54	3	BQA5108 BQA5117
CFS5144	FISILOGIA HUMANA II	90	5	CFS1408 CFS5137 BQA5117
FMC5212	FARMACOLOGIA I	72	4	FMC5211 MOR5115 FMC1211 MOR5218
MIP5116	MICROBIOLOGIA I	90	5	MIP5101 MOR5115 MIP1501 MOR5218
MIP5207	IMUNOLOGIA III	54	3	MIP5203 BQA5117 MIP1511 MIP1620
MIP5308	PARASITOLOGIA	72	4	MIP5304 MOR5115 MIP1813 MOR5218 MIP1712
----- Fase 04				
Discip.	Nome da Disciplina	HA Aula	Equiv.	Pre-req
CLM5116	INICIAÇÃO AO EXAME CLÍNICO	126	7	CLM5115 CFS5144 CLM1115 MIP5207
CLM5211	PSICOLOGIA MEDICA	72	4	CLM5210 CLM1210
FMC5219	FARMACOLOGIA II	90	5	FMC5217 FMC5212 FMC1217
PTL5108	PATOLOGIA GERAL III	90	5	PTL5104 MIP5308 PTL1108 MIP5116 PTL1107 BEG5440
SPB5120	BIOESTATÍSTICA I	54	3	SPB5102 SPB1102
----- Fase 05				
Discip.	Nome da Disciplina	HA Aula	Equiv.	Pre-req
CLC5122	TECNICA OPERATORIA I	108	6	CLC5120 CLM5116 CLC1120
CLM5108	CLINICA MEDICA	126	7	CLM5107 CLM5116 CLM1107 CLM5211
CLM5205	PSIQUIATRIA I-A	90	5	CLM5203 CLM5116 CLM1203 CLM5211
PTL5109	ANATOMIA PATOLOGICA I	90	5	PTL5105 PTL5108 PTL1413
SPB5306	MEDICINA PREVENTIVA I	72	4	PTL1411 SPB5305 SPB1305
				MIP5308 MIP5207 MIP5116 CLM5116 SPB5120
----- Fase 06				
Discip.	Nome da Disciplina	HA Aula	Equiv.	Pre-req
CLC5117	CIRURGIA GERAL I	108	6	CLC5115 CLC5122

NPD - Núcleo de Processamento de Dados

UFSC

Discip.	Nome da Disciplina	HA Aula	Equiv.	Pre-req
CLC5204	TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA I	90	5	CLC5202 CLC5122 CLC1202 CLM5108
CLM5124	CARDIOLOGIA I	90	5	CLM5122 CLM5108 CLM1122 PTL5109
CLM5161	PNEUMOLOGIA	90	5	CLM5160 CLM5108 CLM1160 PTL5109
CLM5411	RADIOLOGIA GERAL I	18	1	PDT1210 PDT5210 CLM5108
PTL5115	ANATOMIA PATOLOGICA II	90	5	PTL5106 CLM5108 PTL1414 PTL5109
				PTL1412
----- Fase 07				
Discip.	Nome da Disciplina	HA Aula	Equiv.	Pre-req
CLC5118	CIRURGIA GERAL II	90	5	CLC5116 CLM5108 CLC1116 CLC5117
CLC5404	OFTALMOLOGIA I	36	2	CLC5402 CLM5108 CLC1402 CLC5117
CLC5701	ANESTESIOLOGIA	36	2	PDT5301 CLM5108 PDT1301 CLM5116
CLM5118	ALERGIA CLINICA	18	1	PDT5302 CLM5108 CLM5117 CLM5161
CLM5132	REUMATOLOGIA I	72	4	CLM5130 CLM5108 CLM1130 CLM5124
CLM5135	DERMATOLOGIA	72	4	CLM5134 CLM5108 CLM1134
CLM5170	GASTROENTEROLOGIA	126	7	CLM5169 CLM5108 CLM1169
PT51110	PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIAL	54	3	DPT5101 CLM5124 DPT1307 CLM5161
DP15111	NEONATOLOGIA	36	2	DPT5112 CLM5124 CLM5161
MIP5208	IMUNOPATOLOGIA	54	3	MIP5204 CLM5161 MIP1513
----- Fase 08				
Discip.	Nome da Disciplina	HA Aula	Equiv.	Pre-req
CLC5141	NEUROCIRURGIA	18	1	CLC5140 CLC5118 CLC1140
CLC5151	PROCTOLOGIA	36	2	CLC5150 CLC5118 CLC1150
CLC5304	OTORRINOL. E ENDOSC. PERORAL I	36	2	CLC5302 CLC5117 CLC1302 CLM5108
CLC5603	UROLOGIA I	72	4	CLC5601 CLC1601
CLM5181	NEUROLOGIA	54	3	CLM5180 CLM5108 CLM1180 CLM5205
CLM5186	ENDOCRINOLOGIA	54	3	CLM5185 CLM5124 CLM1185
CLM5412	RADIOLOGIA GERAL II	54	3	PDT5211 CLM5411 PDT1211

Discip.	Nome da Disciplina	HA	Aula	Equip.	Pre-req
CLM5420	DOENCAS INFECCIOSAS/PARASITARIAS	54	3	SPB5130	CLM51080
DP15113	PEDIATRIA CLINICA I	108	6	SPB1130	MTB52080
				DP15103	DP151111
DT05141	GINECOLOGIA	108	6	DP11340	
				DT05132	CLM51080
				DT05133	CLG5118
SPB5320	MEDICINA PREV. ORG. DOS SERV. SAUDE	36	2	SPB5308	SPB53060
				SPB5316	

	Fase 09			
Discip.	Nome da Disciplina	IA Anla	Equiv.	Pre-req
CLCIS128	CIRURGIA TORACICA	36	2	CLC5129 CLM5124c
CLCIS132	CIRURGIA VASCULAR I	54	3	CLC1129 CLM5161 CLM5124c
CLCIS142	NEFROLOGIA I	90	5	CLC1130 CLM5140 CLM5108c
CLM5152	HEMATOLOGIA I	54	3	CLM1140 PLS1115 CLM5161 CLM5170c
DPIS114	PEDIATRIA CLINICA II	108	6	DPIS104 DPIS1133
DPIS116	CIRURGIA PEDIATRICA	36	2	DPIS117 DPIS1133
DTOS115	OBSTETRICIA	108	6	DTOS109 DTOS141
PLTS518	MEDICINA LEGAL I E ETICA MEDICA	54	3	PLTS516 PLTS1155

-----	Fase 10							
Discip.	Nome da Disciplina	MA	Aula	Equiv.	Pre-req			
CLCS110	INTERNATO EM CIRUR. AMBULATORIAL	90	5		CLCS128			
					CLCS133			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
CLMS110	INTERNATO EM MEDICINA	90	5	CLMS113	CLCS12826			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
DP15120	INTERNATO EM PEDIATRIA	90	5	DP11350	CLCS1286			
					DP15105			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115			
					PTL5318			
					CLCS1286			
					CLCS132			
					CLMS142			
					CLMS152			
					DP15114			
					DP15116			
					DT05115	</		

Discip.	Nome da Disciplina	HA Aula	Equiv.	Pre-req
DT05401	INTERNA TO EM GINEC E OBSTERICIA	90	5	DT05115 PTL5318 CLG5128 CLG5132 CLM5142 CLM5152 DP75114 DP75116 DT05115 PTL5318 CLG5128
SPB5325	INTERNA TO EM SAUDE COLETIVA	72	4	

----- Fase 11 -----			
Discip.	Nome da Disciplina	HA Aula	Equiv.
DP15106	INT. MEDICO. OBR. EM PEDIATRIA	720	36
DT05405	INT. MED. OBR. EM TOCOGINECOLOGIA	720	36

----- Fase 12				
Discip.	Nome da Disciplina	HA Aula	Equip.	Pre-rec
CLC5112	INT. MED. OBR. EM CLIN.CIRURGICA	720	36	DT054005
CLM5112	INT. MED. OBR. EM CLIN. MEDICA	720	36	DT054005
DISCIPLINAS OPATIVAS				
Discip.	Nome da Disciplina	HA Aula	Equip.	Pre-rec
CAD5103	ADMINISTRACAO I	72	4	CAD01103
CAD5115	ADMINISTRACAO HOSPITALAR	54	3	CAD510315
CF55117	RADIOBIOLOGIA	54	3	CF551017
CLC5123	TECNICA OPERATORIA II	54	3	CLC51223
CLC5126	CIRURGIA PLASTICA	54	3	CLC51226
CLC5133	CIRURGIA VASCULAR II	54	3	CLC51133

CLC5205	TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA II	54	3	CLC5203	CLC5204	Página.07
CLC5305	OTORRINOL. E END. PERORAL II	72	4	CLC5203	CLC5304	
CLC5405	OFTALMOLOGIA II	54	3	CLC5303	CLC5404	
CLC5502	PLANTÕES EM CLINICA CIRURGICA	72	4	CLC5403	CLC5122	
CLC5604	UROLOGIA II	54	3	CLC5501	CLC5603	
CLM5101	GENETICA CLINICA	36	2	CLC1602	CLM5124	
CLM5126	CARDIOLOGIA II	54	3	CLM5123	CLM5124	
CLM5133	REUMATOLOGIA II	54	3	CLM1123	CLM5132	
CLM5143	NEFROLOGIA II	54	3	CLM1131	CLM5142	
CLM5153	HEMATOLOGIA II	54	3	CLM1141	CLM5152	
CLM5206	PSIQUIATRIA II-A	54	3	CLM5151	CLM5205	
CLM5216	SEXUALIDADE HUMANA	54	3	CLM5204	CLM5205	
CLM5312	PLANTÕES EM CLINICA MEDICA	72	4	CLM1204	CLM5186	
CLM5401	CANCEROLOGIA	54	3	CLM5311	CLM5124	
				CLM1311	CLM5161	
				PDT5110	CLM5108	
				PDT5111		
DPT5118	PLANTÕES EM PEDIATRIA	72	4	DPT5117	DPT5111	
DT05111	PLANTÕES EM CLIN. GINEC. E OBST.	72	4	DT05110	DT05141	
DT05137	ATEND. INT A SAUDE DA MULHER	54	3	DT01110		
NFR5125	PRÁTICAS DE ENFERMAGEM I	54	3	NFR5123	CFS5144	
PTL5319	MEDICINA LEGAL II	54	3	NFR1123	MOR5218	
SPB5123	METODOLOGIA EM EPIDEMIOLOGIA	72	4	PTL5317	PTL5115	
				PTL1317		
				SPB5117	SPB5119	
				SPB1117	SPB5120	
SPB5414	ADMIN. DOS SERVICOS HOSPITALARES	54	3	SPB5306	SPB5306	

MENSAGENS

- PARA MATRICULAR-SE EM CLM5113 E' NECESSARIO QUE O ALUNO TENHA CURSADO COM APROVEITAMENTO TODAS AS DISCIPLINAS ATE' A 9. FASE, INCLUSIVE. (PORT. 331/PREG/93).

LIBERAR NOS SEM. 97.2 E 98.1, OS ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA DO CUMPR. DOS

PRE-REQ. DAS DISC. DPT5112, DPT5113, DPT5114, DPT5115, DT05133 E DT0 5109. PORT. 126/PRE/97 DE 21/07/97.

-EST O DISPENSADOS DO CUMPR. DA DISC. CLM5111 - EST GIO EM SA DE DA FAM LIA TODOS OS ALUNOS VINCULADOS AO CURSO. PORT153/PREG/99- DE26/08/99

ANEXO V



TABELA 1 - ELENCO DE DISCIPLINAS QUE FORMAM O CURRÍCULO NUCLEAR

1º ANO		2º ANO	
1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre
Anatomia Histologia Bioquímica Biofísica Introdução a Saúde Coletiva Teologia	Anatomia Histologia Bioquímica Fisiologia 1 Manejo do paciente Embriologia H.e Humanização da Med.	Neuroanatomia Metodologia Bioestatística Fisiologia II Imunologia Embriologia II Psicologia Bioética	Propedêutica I Patologia I Microbiologia Parasitologia Saúde Coletiva Genética
3º ANO		4º ANO	
1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre
Propedêutica II Farmacologia I Patologia II Técnica Operatória Diagnóstico por Imagem Experim. em Clínica e Cirurg. Teologia	Anestesiologia Farmacologia DIP Cirurgia I Otorrino Medicina Preventiva Neurologia Oncologia	Cardiologia Hematologia Gastroenterologia Ginecologia 1 Pediatria 1 Oftalmologia Ortopedia Cirúrgica II	Nefrologia Dermatologia Cirúrgica III Obstetrícia Ginecologia Pediatria Pneumologia
5º ANO		6º ANO	
1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre
Gerontologia Urologia Trauma Noções de direito e adm. Endocrinologia Reumatologia Psiquiatria Medicina Legal	Internato	Internato	Internato

ANEXO VI

Área	Forma- ção	Matérias	Disciplinas	Carac- terística	Créditos - Semestre												Horas Aula	Crédi- tos
					I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII		
C O M U M	G	Sociologia	Sociologia	Obrig.	4												60	4
	E	Metodologia e Técnicas de Pesquisa	Metodologia do Trabalho Acadêmico	Obrig.	2												30	2
	A		Informática Básica									4					60	4
	L	SUB - TOTAL DA FORMAÇÃO GERAL			6	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	150	10
	B Á S I C A	Biologia	Biologia Celular	Obrig.	4												60	4
			Genética	Obrig.					4								60	4
		Ciências Morfológicas	Anatomia Humana I - II	Obrig.	16	12											420	28
			Histologia e Embriologia I - II	Obrig.		12											180	12
		Ciências Fisiológicas	Fisiologia Humana I - II	Obrig.	6		6										180	12
			Bioquímica III - IV	Obrig.	5	5											150	10
			Farmacologia I - II	Obrig.			4	4									120	8
		Patologia	Patologia Geral	Obrig.				4									60	4
			Parasitologia	Obrig.			4										60	4
			Microbiologia	Obrig.			6										90	6
			Imunologia	Obrig.				4									60	4
		SUB - TOTAL DA FORMAÇÃO BÁSICA			31	29	20	12	4	0	0	0	0	0	0	0	1440	96
		SUB - TOTAL DA ÁREA COMUM			37	29	20	12	4	0	0	4	0	0	0	0	1590	106
P R O F I S S E I O N A L I Z A N T E	E S E	Iniciação ao Exame Clínico	Semiologia Médica I - II	Obrig.			12	12									360	24
			Psicologia Médica	Obrig.		3											45	3
			Radiologia I - II - III	Obrig.					3	2	2						105	7
			Anatomia Patológica Sistêmica I - II - III	Obrig.					3	3	3						135	9
	P E	Patologia e Clínica dos Órgãos e Sistemas	Clínica Médica I - II - III	Obrig.					11	12	15						570	38
			Clínica Cirúrgica I - II - III	Obrig.					9	8	13						450	30
			Doenças Infecciosas e Parasitárias	Obrig.						6							90	6
	C I	Bases de Técnica Cirúrgica e da Anestesia	Técnica Cirúrgica I - II	Obrig.				4	4								120	8
			Anestesiologia I - II	Obrig.				2	2								60	4
	F I	Pediatria	Pediatria I - II	Obrig.								10	9				285	19
			Obstetrícia e Ginecologia	Obrig.								9	9				270	18
		Estudo da Saúde Coletiva	Prática de Enfermagem	Obrig.			4										60	4
			Saúde Coletiva I - II - III - IV	Obrig.		4		5		5		4					270	18
	C A	Psiquiatria	Estágio em Saúde Coletiva									15					225	15
			Psiquiatria	Obrig.							4	4					120	8
		Medicina Legal e Deontologia	Ética Médica	Obrig.				2				2					60	4
			Medicina Legal	Obrig.								4					60	4
		SUB - TOTAL DA ÁREA PROFISSIONALIZANTE			0	7	16	25	32	36	33	33	37	0	0	0	3285	219
INTERNATO	Internato		Pediatria, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina Geral e Comunitária	Obrig.										60	60	60	2700	180
COMPLEMENTAR	Educação Física		Ed. Física - Prática Desportiva	Obrig.	2	2											60	4
TOTAL GERAL DO CURSO					39	38	36	37	36	36	33	37	37	60	60	60	7635	509

ANEXO VII



Fundação Homeopática Benoit Mure

Conveniada a Associação Médica Homeopática de Santa Catarina
cnpj: 01.331.302/0001-05

Florianópolis, 20 de Junho de 2002

A Fundação Homeopática Benoit Mure em 1993 iniciou o Curso de Especialização em Homeopatia. Tendo formado até então 3 turmas, sendo que uma se encontra em formação:

Turma 1 – 1993 a 1995	37 ingressaram	27 formados
Turma 2 – 1994 a 1996	25 ingressaram	21 formados
Turma 3 – 1996 – 1998	20 ingressaram	13 formados
Turma 4 – 2000 – 2002 (em formação)		

Grade Curricular do Curso:

1º. Ano – Março a Dezembro

Aulas teóricas	135hs/aula
Trabalhos mensais	60hs/aula
Aulas de práticas ambulatoriais	30hs/aula

2º. Ano – Fevereiro a Dezembro

Aulas teóricas	192hs/aula (Metodologia 32hs/aula)
Trabalhos jornada	40hs/aula
Aulas de práticas ambulatoriais	88hs/aula
Patogenesia	30hs/aula

3º. Ano – Fevereiro a Dezembro

Aulas teóricas	165hs/aula
Trabalhos jornada	40hs/aula
Aulas de práticas ambulatoriais	88hs/aula
Monografia	300hs/aula
Ambulatório regional	50hs/aula

Total ~~4228~~hs/aula
1218


Waldemar Rodrigues
Presidente da FHBM

Rodovia SC 401, Km 04 - Saco Grande - CEP 88304 - 000 - Florianópolis
Santa Catarina - Fone/Fax: 231 - 0300